VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Obrony Narodowej**
(nr 54)
z dnia 11 września 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Obrony Narodowej (nr 54)

11 września 2013 r.

Komisja Obrony Narodowej, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Stefana Niesiołowskiego (PO)**, przewodniczącego Komisji, oraz **Jadwigi Zakrzewskiej (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– Informację ministra obrony narodowej na temat systemu opieki nad żołnierzami poszkodowanymi podczas pełnienia służby oraz nad rodzinami poległych żołnierzy,

– Informację ministra obrony narodowej na temat funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli: **Czesław Mroczek** sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, gen. dyw. **Anatol Wojtan** I zastępca szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, gen. bryg. lek. **Piotr Dzięgielewski** szef Inspektoratu – szef Służby Zdrowia WP, **Ryszard Nojszewski** wicedyrektor Departamentu Obrony Narodowej w Najwyższej Izby Kontroli, **Tomasz Kloc** prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju, płk **Aleksander Kubacki** wiceprezes Zarządu Związku Żołnierzy Wojska Polskiego oraz **Waldemar Wojtan** wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia Kombatantów Misji Pokojowych ONZ.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Zdzisław Janulewicz, Michał Madaj, Jacek Zientarski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych, **Mirosław Wiśniewski** – legislator z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Stefan Niesiołowski (PO):

Proszę państwa, proszę o zajmowanie miejsc. Proszę o przerwanie rozmów. Otwieram posiedzenie Komisji. Proszę o zamknięcie drzwi.

Witam serdecznie pana Czesława Mroczka sekretarza stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej, pana generała Anatola Wojtana pierwszego zastępcę szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, pana generała Piotra Dzięgielewskiego szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, pana Andrzeja Wasilewskiego dyrektora Departamentu Kadr MON, pana pułkownika Sławomira Filipczaka dyrektora Departamentu Spraw Socjalnych MON, pana generała Stanisława Woźniaka prezesa zarządu Stowarzyszenia Kombatantów Misji Pokojowych Organizacji Narodów Zjednoczonych, pana Waldemara Wojtana wiceprezesa Stowarzyszenia Kombatantów Misji Pokojowych ONZ, pana Tomasza Kloca prezesa zarządu Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach poza Granicami Kraju, pana Juliana Królikowskiego z Federacji Stowarzyszeń Rezerwistów i Weteranów Sił Zbrojnych, pana Aleksandra Kubackiego ze Związku Żołnierzy Wojska Polskiego. Witam przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli, Biura Bezpieczeństwa Narodowego oraz Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego.

Proszę państwa, porządek jest przedstawiony. Jeżeli nie ma uwag, to rozumiem, że porządek został zatwierdzony. Uwag nie ma.

Porządek został zatwierdzony.

Ze względu na prośbę weteranów punkt pierwszy będziemy rozpatrywać w kolejności jako drugi. Teraz wysłuchamy informacji ministra na temat systemu opieki nad żołnierzami poszkodowanymi podczas pełnienia służby. W takiej sytuacji proszę o prowadzenie tego punktu panią przewodniczącą Jadwigę Zakrzewską, proszę bardzo. Głos zabierze pan minister.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dobry wieczór państwu. Jak państwo pamiętacie, w kwietniu – w tym roku – omawialiśmy wdrażanie ustawy. Minęło parę miesięcy. Na poprzednim posiedzeniu pan minister Mroczek zapewnił nas, że w Ministerstwie Obrony Narodowej powstał zespół, który zajmie się sprawami dotyczącymi postulatów i różnego rodzaju propozycji zgłaszanych przez stowarzyszenia i nie tylko. W związku z powyższym dzisiaj też zaprosiliśmy przedstawicieli stowarzyszeń. Panie ministrze, bardzo pana proszę, żeby pan nam opowiedział, jak wygląda stan tej ustawy, wdrażanie tej ustawy. Dziękuję.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Czesław Mroczek:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, zgodnie z porządkiem przedstawiamy informację na temat systemu opieki nad żołnierzami poszkodowanymi podczas pełnienia służby oraz nad rodzinami żołnierzy poległych. Na ten system opieki składa się nie tylko jedna regulacja, nie tylko jedna ustawa o weteranach. Pokażemy wszystkie regulacje, czy poszczególne instytucje, które tworzą cały system opieki. Pokażemy narzędzia, których używamy i formalne procedury, które zbudowaliśmy w zakresie realizacji tego systemu opieki. Ale – oczywiście – ważnym elementem w tym całym systemie jest ustawa o weteranach. Oczywiście, powiemy o tym, jakie propozycje zmian będziemy chcieli wprowadzić do tej ustawy.

Jeżeli państwo pozwolicie – pani przewodnicząca i państwo – to informację przedstawi dyrektor Departamentu Spraw Socjalnych MON, pan pułkownik Sławomir Filipczak. Przedstawi zwięzłą informację.

Dyrektor Departamentu Spraw Socjalnych MON płk Sławomir Filipczak:

Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, panie posłanki i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, postaram się jak najbardziej skrócić swoją prezentację, bo materiał został państwu przedłożony. Szanowni państwo, specyfika funkcjonowania sił zbrojnych sprawia, że zadania realizowane przez żołnierzy i pracowników są wykonywane w warunkach bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia. Sprzyja temu wysoka dynamika i charakter szkolenia, bezpośredni kontakt z uzbrojeniem i sprzętem wojskowym oraz materiałami niebezpiecznymi. Szczególne zagrożenia dla zdrowia wiążą się z udziałem w misjach poza granicami kraju realizowanych w odmiennych warunkach klimatycznych i kulturowych, często w strefach konfliktu wojennego.

Stąd też, mając na uwadze tę urazowość i to zagrożenie, obowiązkiem państwa jest zapewnienie poszkodowanym oraz rodzinom zmarłych wszechstronnej pomocy, szczególnie materialnej i medycznej, rekompensującej szczególny charakter służby wojskowej oraz poświęcenie zdrowia i życia. W resorcie obrony narodowej wdrożono systemowe rozwiązania integrujące działania na wszystkich szczeblach kierowania i dowodzenia w zakresie pomocy żołnierzom i pracownikom oraz członkom rodzin żołnierzy i pracowników poległych, czy zmarłych w czasie wykonywania obowiązków służbowych.

Proszę państwa, chciałbym teraz króciutko – tak, jak powiedział pan minister Mroczek – przypomnieć katalog świadczeń, czy uprawnień przysługujących żołnierzom i, w niektórych przypadkach, pracownikom wojska. Rozpocznę od ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy i ich rodzin, gdyż te świadczenia, które otrzymują żołnierze są niejednokrotnie płacone przez kilkadziesiąt lat. Ze względu na ich długofalowy charakter stanowią one podstawę sytuacji materialnej poszkodowanych żołnierzy, czy członków rodzin żołnierzy, którzy zginęli podczas wykonywania obowiązków służbowych.

Pierwsze takie świadczenie to renty inwalidzkie. Kategoria pierwsza to 80% podstawy wymiaru, druga – 60% a trzecia 40%. Chciałem tutaj podkreślić, że w przypadku inwalidów wojskowych, jeżeli to inwalidztwo jest następstwem wypadku pozostającego w związku ze służbą wojskową lub choroby powstałej w związku ze szczególnymi warunkami służby, podstawę zwiększa się o 10%.

Drugie takie świadczenie to renty rodzinne. Tutaj króciutko powiem, jakie były ich modyfikacje. Pierwsza zmiana w rentach rodzinnych nastąpiła w 2005 r. W stosunku do żołnierzy, którzy ponieśli śmierć lub zginęli w wyniku realizacji celów określonych w ustawie o użyciu sił zbrojnych poza granicami kraju, małżonkowi przysługuje renta

rodzinna bez względu na wiek i stan zdrowia. W 2007 r. była następna zmiana. W przypadku śmierci żołnierza podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami kraju podstawą wymiaru jest 100% uposażenia. I zmiana w 2010 r. – rozciągnięcie przysługiwania podstawy wymiaru w wysokości 100% uposażenia na żołnierzy, którzy zginęli lub zmarli w wyniku obrażeń doznanych poza granicami kraju w okresie 3 lat.

Poproszę następny slajd.

Szanowni państwo, ustawa o zakwaterowaniu sił zbrojnych. To jest też istotna rzecz w przypadku, gdy żołnierz zginie. Na slajdzie zaprezentowano – szanowni państwo – należności, czy świadczenia, jakie przysługują członkom rodziny żołnierza zawodowego, który poległ podczas wykonywania zadań służbowych. Jest to odprawa mieszkaniowa, lokal zamienny lub lokal mieszkaniowy. Identyczne uprawnienia przysługują żołnierzowi zwolnionemu z zawodowej służby wojskowej, który nabył uprawnienia do wojskowej renty inwalidzkiej, jeżeli jego inwalidztwo jest związane z chorobą i z wypadkiem powstałym podczas wykonywania obowiązków służbowych.

Proszę o następny slajd.

Uprawnienia wynikające z ustawy pragmatycznej, to odprawy uzależnione od długości okresu służby, odprawy pośmiertne, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, które dotyczy żołnierzy poza granicami kraju. Jest to umowa zawierana przez ministra obrony narodowej z towarzystwem ubezpieczeniowym. Poszczególne stawki są uzależnione od poszczególnych kontyngentów, czyli od miejsca pełnienia służby przez żołnierzy zawodowych. I tak, np. 1% uszczerbku na zdrowiu to od 750 do 1500 zł a w przypadku śmierci żołnierza od 75 tys. zł do 250 tys. zł z tytułu śmierci ubezpieczonego. Oczywiście, są zapomogi i pomoc rekonwersyjna. Chciałbym tutaj podkreślić, że pomoc rekonwersyjna dla żołnierzy poszkodowanych i dla rodzin żołnierzy, którzy zginęli podczas wykonywania zadań poza granicami kraju jest świadczona bezterminowo.

Ustawa odszkodowawcza. Szanowni państwo, to są odszkodowania – odszkodowania jednorazowe dla żołnierzy poszkodowanych. Oczywiście, oprócz tych, które omówiłem poprzednio, jest to 20% przeciętnego wynagrodzenia za 1% uszczerbku na zdrowiu. W tej chwili jest to 704 zł. Jeżeli żołnierz zostaje uznany za całkowicie niezdolnego do pracy lub niezdolnego do samodzielnej egzystencji, kwotę tę zwiększa się o 12.326 zł. Tak jest w dniu dzisiejszym. Dla członków rodzin – dla małżonki jest to 63.390 zł oraz 12.326 zł na każde dziecko. W przypadku innej osoby, powiedzmy rodziców, bo żołnierze często są kawalerami, jest to np. 31.695 zł dla mamy. Jeżeli występuje ojciec, jest to 12.326 zł. Minister obrony narodowej w ramach tej ustawy korzysta również z art. 16, czyli w szczególnie uzasadnionych przypadkach zwiększa dodatkowe jednorazowe odszkodowania.

Ustawa o weteranach – najmłodszy akt prawny w tym zakresie. Na slajdzie przedstawiono uprawnienia przysługujące weteranom. Poproszę następny slajd. Jest tu szerszy katalog świadczeń. Są to świadczenia dla weteranów poszkodowanych, dofinansowanie nauki. Za rok kształcenia zwracamy do 3324 zł. Ulgi w przejazdach. Dodatek dla weterana od 83 do 665 zł, oczywiście, zwolniony z podatku. I dodatkowe uprawnienia wynikające z ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych, czyli sanatorium raz na 3 lata, specjalne leczenie, przeszkolenie, usprawnienie w ośrodkach rehabilitacji, korzystanie z pierwszeństwa w umieszczeniu w domu kombatanta lub w domu opieki społecznej i zwolnienie z opłat RTV.

Poproszę następny slajd.

W resorcie obrony narodowej został powołany zespół do spraw analiz i oceny roszczeń żołnierzy zawodowych, którzy ponieśli śmierć przy wykonywaniu obowiązków służbowych. Na podstawie Kodeksu cywilnego, art. 446 § 4 i art. 446 § 3, resort obrony narodowej wypłaca zadośćuczynienie za krzywdę doznaną w wyniku śmierci małżonka i odszkodowania za pogorszenie sytuacji materialnej.

Poproszę następny slajd.

Realizowane do 2012 r. działania pomocowe dla żołnierzy i pracowników, którzy zostali poszkodowani podczas wykonywania obowiązków służbowych, a także rodzin żołnierzy i pracowników były rozproszone instytucjonalnie i w niewystarczający sposób skoordynowane. W związku z powyższym w resorcie zaistniała potrzeba stworzenia zin-

tegrowanego systemu pomocy, którego podstawą są przede wszystkim opiekunowie indywidualni osób uprawnionych. Podstawą do stworzenia tego systemu była decyzja Ministra Obrony Narodowej nr 4 z 12 stycznia 2012 r. w sprawie organizacji systemu pomocy rodzinom zmarłych żołnierzy i pracowników wojska oraz poszkodowanym żołnierzom i pracownikom wojska. Stała się ona podstawą do wydania dwóch wymienionych na slajdzie aktów prawnych, które w sposób jednoznaczny konkretyzują zadania i obowiązki podmiotów zaangażowanych w realizację zadań na rzecz poszkodowanych żołnierzy i pracowników. Ta decyzja definiuje osoby uprawnione. Osoby uprawnione do objęcia systemem pomocy zostały wymienione na slajdzie. Chcę tutaj podkreślić, że ta decyzja nie wprowadza cezury czasowej. Wobec powyższego bierzemy pod uwagę wszystkie wypadki, nawet te, które zdarzyły się przed wejściem w życie tej decyzji. Kluczową rolę w tym systemie odgrywają opiekunowie indywidualni, których zadania przedstawiono na slajdzie. W realizacji zadań związanych z udzieleniem pomocy opiekunowie indywidualni ściśle współpracują z etatowymi podmiotami, które są uprawnione do udzielania takiej pomocy. Dotyczy to osób funkcyjnych w macierzystych jednostkach wojskowych takich, jak psycholog, kapelan, czy oficer wychowawczy, jak i podmiotów zewnętrznych czyli oddziałów regionalnych Wojskowej Agencji Mieszkaniowej, wojskowe biura emerytalne, czy ośrodki aktywizacji zawodowej.

Opiekunowie koordynują w jednostkach wojskowych działania związane z udziałem osób uprawnionych w uroczystościach organizowanych z okazji świąt państwowych i wojskowych. Współuczestniczą również w organizacji uroczystości pogrzebowych oraz prowadzą działania mające na celu pielęgnowanie pamięci o zmarłych oraz opiekę nad grobami zmarłych. Istotnym elementem było wdrożenie tego systemu a więc wyznaczenie opiekunów oraz przeprowadzenie ich szkolenia. Te działania były realizowano od marca do września 2012 r. Wyznaczono koordynatora, koordynatorów wojewódzkich sztabów wojskowych i wojskowych komend uzupełnień, opiekunów w jednostkach wojskowych. Utworzono sześć etatowych stanowisk samodzielnych referentów opiekunów indywidualnych, na których zostali zatrudnieni pracownicy. Z tych sześciu pracowników jeden to psycholog a pięciu to weterani i weterani poszkodowani.

Zorganizowano wiele szkoleń strefowych dla dowódców jednostek wojskowych, dla opiekunów, dla szefów wojewódzkich sztabów wojskowych oraz wojskowych komend uzupełnień, objaśniających zasady funkcjonowania tego systemu.

Proszę o następny slajd.

Podsumowanie według stanu na 30 czerwca br., tj. po praktycznie niespełna rocznej działalności tych opiekunów, to jest udzielenie świadczeń dla 1252 żołnierzy, udzielenie informacji na temat zasad pomocy psychologicznej 269 osobom, pomoc w kompletowaniu dokumentacji odszkodowawczej 174 osobom, poszukiwanie miejsca pracy lub służby dla 49 osób. Także dowódcy jednostek wojskowych poprzez opiekunów zaprosili na uroczystości państwowe i wojskowe 708 żołnierzy, byłych żołnierzy i członków ich rodzin.

Szanowni państwo, zadania wykonywane w ramach systemu pomocy przez opiekunów indywidualnych w sposób istotny wspierają działania komórek i jednostek organizacyjnych resortu realizujących uprawnienia i świadczenia socjalne wynikające z przedstawionych ustaw. Komórki i jednostki, jako element tego systemu, zrealizowały następujące działania. Status weterana, szanowni państwo, na dzień 31 sierpnia br. ma 8329 osób, z tego status weterana ma 7912 osób a status weterana poszkodowanego – 417 osób. Na slajdzie przedstawiono zapomogi, pomoc na naukę i dodatki dla weteranów poszkodowanych wraz z kwotami, jakie do dnia dzisiejszego zostały już wypłacone.

Następny slajd poproszę.

Szanowni państwo, pomoc medyczna i pomoc psychologiczna. W pierwszym półroczu w dwutygodniowych turnusach profilaktyczno-leczniczych w czterech ośrodkach uzdrowiskowo-szpitalnych uczestniczyło w terapii 1173 żołnierzy powracających z misji z Afganistanu. Świadczenia medyczne, szanowni państwo. W 2012 r. Narodowy Fundusz Zdrowia udzielił świadczeń medycznych dla 160 weteranów na kwotę 150.917 zł. Pierwsze półrocze tego roku to pomoc dla 290 weteranów na kwotę 496.168 zł. Z opieki psychologicznej w jednostkach organizacyjnych resortu obrony narodowej skorzystało 58 weteranów i 212 weteranów poszkodowanych. Natomiast z danych Narodowego Funduszu Zdrowia

wynika, że 18 weteranów poszkodowanych skorzystało z ambulatoryjnej pomocy psychologicznej w placówkach finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Świadczenia odszkodowawcze. Tutaj mamy dwa tytuły. Dla przykładu nasza resortowa ustawa odszkodowawcza, to świadczy o urazowości służby wojskowej. Szanowni państwo, pierwsze półrocze to odszkodowania na kwotę ponad 2700 tys. zł dla ponad 1 tys. żołnierzy i członków rodzin żołnierzy, którzy zginęli podczas wykonywania zadań służbowych. Natomiast na podstawie umowy zawartej przez ministra obrony narodowej z wybranym zakładem ubezpieczeniowym w pierwszym półroczu ubezpieczyciel wypłacił odszkodowania dla 188 żołnierzy na kwotę blisko 2800 tys. zł, w tym odszkodowania dla czterech rodzin poległych żołnierzy. W stosunku do dwóch ostatnich przypadków śmierci żołnierzy prowadzone jest postępowanie w celu uzyskania przez te rodziny odszkodowań.

Poproszę następny slajd.

Do 5 września 2012 r., szanowni państwo, zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego, przeprowadzono postępowania ugodowe. Zawarto przed sądem ugody będące podstawą do wypłaty zadośćuczynień i – lub – odszkodowań dla 335 najbliższych członków rodzin żołnierzy, którzy zginęli podczas wykonywania obowiązków służbowych, w tym dla 161 członków rodzin żołnierzy i pracowników poległych podczas wykonywania obowiązków służbowych w Iraku i Afganistanie.

Szanowni państwo, inne ustawy i inne świadczenia, już tak w formie skrótowej. Na dzień dzisiejszy na blisko 16 tys. świadczeniobiorców wojskowego systemu emerytalnego pobierających renty inwalidzkie ponad 3,5 tys. to żołnierze, którzy pobierają rentę zwiększoną o 10% w związku z wypadkami i urazami doznanymi podczas służby wojskowej. Z tego, szanowni państwo, pierwsza grupa inwalidzka to 1535 osób. Przeciętne świadczenie to 3580 zł. Druga grupa to 1741 osób – 3487 zł. Trzecia grupa inwalidzka to tylko 228 osób. Przeciętne świadczenie to 1561 zł.

Ponadto w pierwszym półroczu z pomocy finansowej na naukę korzystało 125 dzieci żołnierzy, którzy ponieśli śmierć podczas wykonywania zadań służbowych. Do sierpnia br. Wojskowa Agencja Mieszkaniowa zrealizowała w stosunku do żołnierzy poległych w Iraku i Afganistanie następujące uprawnienia mieszkaniowe. Przydzielono 9 lokali mieszkalnych. Wypłacono odprawę mieszkaniową dla 24 rodzin a 8 wniosków jest w trakcie rozpatrywania. Przedstawione na powyższych slajdach działania pomocowe to tylko część świadczeń. Ze względu na brak czasu nie będę ich omawiał. Wszyscy poszkodowani żołnierze, czy członkowie rodzin żołnierzy, którzy ponieśli śmierć, otrzymują odprawy, odprawy pośmiertne, należności pośmiertne, wojskowe renty rodzinne, zapomogi, świadczenia z funduszu socjalnego w wojskowych biurach emerytalnych i inne świadczenia, które są określone w aktach prawnych.

Szanowni państwo, system pomocy dla żołnierzy i pracowników poszkodowanych podczas wykonywania obowiązków służbowych a także rodzin żołnierzy zmarłych i pracowników, których śmierć była związana z wykonywaniem tych obowiązków, wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska wojskowego oraz stowarzyszeń i fundacji działających na rzecz poszkodowanych. Z informacji napływających z jednostek wojskowych wynika, że system pomocy poszkodowanym został przyjęty pozytywnie. System pomocy jest na bieżąco monitorowany. Będzie dokonana jego ocena i będziemy nad nim dalej pracować. Jeśli chodzi o to, o co pytała pani przewodnicząca, to w resorcie obrony narodowej przykładem modyfikacji tego systemu jest zespół, który pracował od czerwca do sierpnia br. Wypracowaliśmy już materiał, który jest podstawą nowelizacji ustawy o weteranach.

Chciałbym podać tylko niektóre elementy, które znajdą się w przygotowywanej przez resort nowelizacji. Rozszerzymy definicję misji pokojowych i stabilizacyjnych, co umożliwi przyznawanie statusu weterana i weterana poszkodowanego uczestnikom międzynarodowych komisji kontroli i nadzoru w Korei i w Indochinach. Pojawi się też Polski Kontyngent Wojskowy w Haiti i pojedyncze stanowiska, które były podczas wykonywania zadań w Zatoce Perskiej. Uelastycznimy także przepisy dotyczące przyznawania statusu weterana poszkodowanego. Dotyczy to weteranów, którzy w ciągu 15 lat od zaistnienia wypadku składają wniosek, żeby dopuścić inne dokumenty niż wymienione w dniu dzisiejszym w ustawie. I trzecia z tych najważniejszych zmian. Jest to zmniejszenie opłaty

za dom weterana. Chciałbym przypomnieć, że teraz jest to 75%. Będziemy postulować zmniejszenie tej opłaty do 25% uposażenia, czy renty żołnierza. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Czy pan minister chciałby coś do tego dodać? Nie. Mam nadzieję, że minister obrony narodowej pochyli się nad tymi postulatami.

Szanowni państwo, ja chciałabym jeszcze dodać, że pan pułkownik przedstawił tutaj przepisy prawne. Chcę powiedzieć, że Wojskowy Instytut Wydawniczy wydaje „Kurier weterana", w którym te przepisy się znajdują. Są tu również rozmowy i odczucia różnych naszych żołnierzy, którzy pełnili misje poza granicami kraju. Ja bardzo prosiłabym państwa posłów, żebyście państwo zadawali pytania. Potem poproszę o zabranie głosu przedstawicieli stowarzyszeń. Dziękuję. Pan Andrzej Rozenek pierwszy, drugi – pan Stanisław Wziątek.

Poseł Andrzej Rozenek (RP):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Dziękuję, panie pułkowniku, za zreferowanie tego trudnego tematu. Każdy to przyzna. Ja miałem przyjemność i zaszczyt być gościem stoiska na ostatnim Salonie Przemysłu Obronnego w Kielcach – stoiska urządzonego przez weteranów. Po pierwsze, chcę powiedzieć, że bardzo się cieszę, że było takie stoisko i, że mogliśmy sobie tam porozmawiać. Chcę też powiedzieć, co należy podkreślić, że weterani zauważają, iż to kierownictwo Ministerstwa Obrony Narodowej przykłada zdecydowanie większą wagę do ich problemów. Wydaje mi się, że należy oddać chwałę państwu, że tak solidnie się tym tematem zajęliście. Spodziewałem się wielu narzekań. Praktycznie tych narzekań nie było. Były za to wielkie pochwały pod państwa adresem i to niniejszym przekazuję, bo – być może – one nie w pełni docierają.

Natomiast dwa problemy zostały podjęte i chcę o nich powiedzieć. Otóż, to są szczegóły, ale dla tych ludzi bardzo ważne. Chodzi o eksploatację protez. Eksploatacja protez jest dosyć kosztowna. Wydaje mi się, że ta sprawa nie jest do końca uregulowana. Prosiłbym tutaj o spowodowanie, żeby było to sfinansowane lepiej niż w tej chwili. Druga kwestia, to pytanie: kto dokładnie zajmuje się rekonwersją? To bardzo dobrze, że jest rekonwersja i że jest ona bezterminowa. Pytanie: czy ci ludzie, którzy tym się zajmują, są do tego przygotowani? Czy mają odpowiednie kwalifikacje do tego, żeby się tym zajmować? Czy robią to pracownicy resortu, czy zajmują się tym firmy zewnętrzne?

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Pan poseł Stanisław Wziątek.

Poseł Stanisław Wziątek (SLD):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, szanowni państwo, ja uważam, że ostatni okres to rzeczywiście czas wypełniony intensywną pracą przede wszystkim nad stroną formalną, żeby uporządkować wszystkie działania, które mogą wesprzeć weteranów i poszkodowanych w misjach. Takim milowym krokiem była ustawa o weteranach. Niewątpliwie doprowadziło to do zbilansowania stanu rzeczy i do uregulowania prawnego. Z przedstawionych informacji zrozumiałem, że w toku prac pojawiły się pewnie jakieś nie zawsze jasno określone sytuacje, które mogły nie zauważyć wszystkich problemów. Rozumiem, że z tych propozycji wynika, że ta ustawa może być nowelizowana w najbliższym czasie.

Zasadnicze pytanie dotyczy tego, kiedy ona może być znowelizowana, ponieważ weterani zgłaszają rzeczywiście czasami drobiazgowe uwagi? Widzimy, że generalnie jest zadowolenie z filozofii, z wyznaczonych kierunków, z filozofii. Wskazują jednak szczegółowe rozwiązania, które wymagają albo doprecyzowania, albo uwzględnienia tych postulatów. Ja nie będę w tej chwili szczegółowo mówił o tych postulatach. Ale w momencie, kiedy pojawiłaby się propozycja nowelizacji, na pewno taką debatę warto byłoby przeprowadzić i uwzględnić, dobrze konsultując projekt ustawy i nowelizacji, postulaty środowisk. Więc w tej sprawie główne pytanie to: kiedy?

Natomiast druga rzecz dotyczy takiej bardzo szczegółowej sprawy. Przez media w tym roku przewinęły się konkretne przypadki – konkretne indywidualne przypadku żołnierzy, którzy byli poszkodowani i którzy – jak powiedziano – nie uzyskali w pierwszym

etapie odpowiedniego wsparcia, np. odszkodowanie, albo pomoc finansowa była zdecydowanie niższa niż koszty leczenia, które ponieśli. Moje pytanie jest takie: czy, jeżeli występuje taka sytuacja, że koszty leczenia są większe, macie państwo szansę na to, żeby zwiększyć środki finansowe, które pokryją koszty tego leczenia i będą jakąś częścią odszkodowania? I kolejne pytanie dotyczące szybkości rozliczania takich spraw. Tu też było dosyć dużo uwag. Czy ta szybkość jest czymś spowodowana? Czy są jakieś bariery? Czy można stworzyć jakiś mechanizm formalny, który pozwoli na to, żeby rozpatrywać te wnioski szybciej?

Ostatnie pytanie szczegółowe dotyczy kwestii odszkodowań za, mówiąc krótko, przypadek śmiertelny. Jest dosyć duże zróżnicowanie wysokości odszkodowań – jak pan powiedział – od 75 do 250 tys. zł. Czym to jest spowodowane? Wydaje się, że można powiedzieć, że śmierć żołnierza jest śmiercią. Życia nie da się zwrócić. Co jest kryterium oceniającym wysokość odszkodowania w takim konkretnym przypadku? Nie wtedy, kiedy żołnierz jest ranny, ale kiedy po prostu zginął. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Poproszę jeszcze panią poseł Renatę Butryn i bardzo proszę o odpowiedź. Dziękuję.

Poseł Renata Butryn (PO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Wraz z panią przewodniczącą Zakrzewską pracowałyśmy w podkomisji, która zajmowała się ustawą o weteranach. Muszę powiedzieć, że od początku byłyśmy przekonane, iż jest to dobra ustawa. Bardzo uważnie wysłuchiwany był głos środowiska. Myślę, że ta ustawa ma bardzo dobre intencje. Wtedy zastanawiałyśmy się też, jak ona będzie funkcjonować w rzeczywistości, w praktyce. Wiadomo, że życie weryfikuje pewne zapisy i pokazuje niedostatki. Chciałabym zapytać o pewne rzeczy. Oczywiście, głosy środowiska, które przedstawili przed chwilą moi przedmówcy, jest bardzo ważny. Ale ja też mam swoje obserwacje, bo miałam możliwość, żeby m.in. sprawdzić, jak funkcjonuje dom weterana. Widziałam tam pewne rzeczy, które przyjęłam z zadowoleniem. Ale pojawiły się też pewne znaki zapytania.

Przede wszystkim chciałabym zapytać o sprawę opiekuna indywidualnego żołnierza weterana. Kto i na jakich zasadach ocenia pracę takiego opiekuna? To po pierwsze. Po drugie, chciałabym zapytać o opiekę psychologiczną. To też było podnoszone w mediach. Chodzi o stres pourazowy. W jaki sposób ci żołnierze, którzy wracają z misji, są diagnozowani? Czy lekarze prowadzący badania wsłuchują się w głos rodzin? Najbliżsi mogą zaobserwować coś, co może umykać uwadze samego zainteresowanego. Chciałabym zapytać, w jaki sposób to diagnozowanie przebiega? I też o efekty leczenia. Jestem zwolenniczką terapii rodzinnej, czyli tego, żeby do sanatorium, żeby do współpracy z psychologiem zapraszać rodzinę. Bo jednak, jeżeli choruje jedna osoba, to choruje cała rodzina. To doskonale wiemy.

Trzecie pytanie dotyczy tego, o czym mówiliśmy, czyli możliwości podjęcia pracy przez weterana. Chciałabym o to zapytać, bo to też jest terapia psychologiczna. Być może perspektywa podjęcia pracy jest dużo bardziej skuteczną terapią niż jakakolwiek pomoc psychologiczna. Ilu weteranów zostało zatrudnionych lub czeka na przyjęcie do pracy w wojsku? Bo jednak ich życie jest od początku związane z wojskiem. Wielu z nich chce w jakiś sposób pozostać w tych strukturach. Mówiliśmy wtedy o administracji, o dokształcaniu się, o dopłacaniu do dokształcania się. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję państwu posłom za bardzo ciekawe pytania. Oczekujemy na odpowiedź.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, ja udzielę odpowiedzi na kilka kwestii ogólnych. Odniosę się do odszkodowań. Natomiast na bardzo konkretne pytania pana posła Rozenka, dotyczące zaopatrzenia w sprzęt i środki ortopedyczne oraz rekonwersji, poproszę o odpowiedź poproszę pana dyrektora Filipczaka. Pana dyrektora Filipczaka poproszę przy okazji rekonwersji o odpowiedź na pytanie o podjęcie pracy przez żołnierzy poszkodowanych. Panią pułkownik Gumińską, psychologa, poproszę

o odpowiedź w zakresie form i pracy psychologów wojskowych. Poproszę o odpowiedzi w tym zakresie.

Proszę państwa, ja chcę jeszcze raz wyraźnie wskazać – ciesząc się z tego, że państwo uznajecie, że ustawa o weteranach działań poza granicami kraju ma tak doniosłe znaczenie – że ona reguluje cząstkę tych wszystkich uprawnień i świadczeń, które omówił pan pułkownik Filipczak. Jeżeli np. chodzi o odszkodowania, to jest zupełnie inna regulacja – ustawa o świadczeniach odszkodowawczych. Jak państwo pewnie zauważyli, jest to również Kodeks cywilny. To oznacza, że ta regulacja, którą mamy, dedykowana tym wszystkim przypadkom, okazała się niewystarczająca, jeżeli odwołujemy się do Kodeksu cywilnego. Dwa słowa będę chciał na ten temat powiedzieć.

Jeżeli chodzi o system odszkodowawczy i szybkość działania tego systemu, to mamy tę ustawę o odszkodowaniach. Mamy naprawdę sporo różnego rodzaju świadczeń. W najtrudniejszych przypadkach, kiedy mamy do czynienia ze śmiercią żołnierza, natychmiast uruchamiamy system wypłaty jednorazowego świadczenia, zapomogi dla najbliższej rodziny, bo czasami są takie sytuacje, że żona nie ma dostępu do środków zgromadzonych na rachunku bankowym, że nie było upoważnienia. Są takie prozaiczne, życiowe kłopoty. To jest doświadczenie z wielu lat. Takie działanie uruchamiamy natychmiast.

Później jest odszkodowanie wynikające z tej ustawy. Mamy też ubezpieczenia. I wreszcie wypłacamy odszkodowania na podstawie ugód przedsądowych, ponieważ mieliśmy dodatkowe roszczenia. Ustawa odszkodowawcza widzi najbliższą rodzinę, czyli przede wszystkim współmałżonka i rodziców, jeżeli była to osoba, która nie pozostawała w związku małżeńskim. Natomiast krąg osób, które my już w Ministerstwie Obrony Narodowej uznajemy za uprawnione do odszkodowania, jest szerszy. Jest to współmałżonek, rodzice i dzieci. Jest to pierwsza istotna zmiana, czy ograniczenie, że ustawa tego nie widzi. Natomiast praktyka to pokazała i my się z tego wywiązujemy, że zawieramy ugody ze znacznie szerszym kręgiem osób niż wynika to z ustawy.

Druga rzecz, to jest wielkość odszkodowań. Najkrócej mówiąc, poza tą zapomogą wypłacamy odszkodowanie dla nielicznych osób określonych w ustawie, w wysokości kilkudziesięciu tysięcy złotych. Żołnierz w ubezpieczeniu opłacanym przez resort wskazuje osoby, które są uprawnione do odbioru odszkodowania, teraz już w wysokości 250 tys. zł. Wysokość tego odszkodowania zależała przede wszystkim nie od miejsca, tylko od czasu. Na początku, klika lat temu, wartość tych odszkodowań była niższa. Z biegiem lat wartość odszkodowań rosła. Po prostu ubezpieczaliśmy żołnierzy na wyższe kwoty. Teraz jest to 250 tys. zł.

Poseł Stanisław Wziątek (SLD):

Zawsze?

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Tak. Teraz na taką kwotę ubezpieczamy, w przypadku śmierci żołnierza. Ale – jak powiadam – żołnierz decyduje o tym, kto jest uprawniony. I wreszcie mamy te postępowania, ugody sądowe, czy porozumienia i ugody, które zawieramy. Tam też wprowadziliśmy jeszcze zadośćuczynienie. Mówię to wszystko po to, proszę państwa, że osobiście uważam – i podjęliśmy takie działania z mojej inicjatywy, ale akceptowane przez pana ministra Siemoniaka – że nie powinno być tak, że mając specjalnie dedykowaną w tej sprawie ustawę, *de facto* główny nurt naszej działalności w tym zakresie idzie jednak poza regulacją ustawową, tzn. na gruncie Kodeksu cywilnego. Będziemy chcieli podjąć nowelizację tej ustawy odszkodowawczej, żeby zapisać tę praktykę, którą już wypracowaliśmy w resorcie, polegającą na zawieraniu ugód.

Chcemy uznać i zapisać rzeczywistość, praktykę, którą mamy w resorcie, do tej ustawy odszkodowawczej, bo nie jest dobrze, kiedy mamy już wiele tych odszkodowań wynikających z różnych aktów prawnych. Jedno odszkodowanie wynika z ustawy. Jest odszkodowanie poprzez firmę odszkodowawczą. Później są jeszcze jakieś odszkodowania wynikające z ugód. Najkrócej mówiąc chcemy, po pierwsze, nie zmieniając wielkości świadczeń, bo uznajemy, że po prostu tak powinno być, że ta pomoc powinna być, chcemy obok odszkodowań wprowadzić do systemu prawnego zadośćuczynienie, do tej naszej ustawy. Chcemy utrzymać to, co jest, w tej wielkości. Chcemy, żeby rodzina, żeby

ten krąg uprawnionych w przypadku śmierci żołnierza nie musiał występować do sądu. Chcemy, żeby to po prostu wynikało z normy prawnej, bo my chcemy te świadczenia realizować.

W związku z tym, jeżeli będziemy mieli zgodę Rady Ministrów, kiedy nowelizacja tej ustawy przejdzie rządową drogę legislacyjną, to pewnie w perspektywie do pół roku przyjdziemy już z bardzo konkretnymi propozycjami. Będziemy z państwem dyskutować, czy tak powinno być, czy nie. Kolejna kwestia, to jest nowela ustawy o weteranach. To nie jest tak, że zaczynamy w tej chwili, czy że mamy postulaty środowiska stowarzyszeń, środowiska weteranów. To jest już efekt wspólnej pracy. Te obszary, które wskazał pan pułkownik Filipczak, to uzgodniony już ze środowiskiem weteranów obszar nowelizacji. Kiedy? Musimy te raz te uzgodnione obszary zamienić na zapisy prawne, na jednostki redakcyjne tej ustawy. Musimy przejść rządową procedurę legislacyjną. Od razu powiadam, że tutaj będzie łatwiej niż w przypadku tamtej ustawy, bo tam będziemy bardzo mocno porównywani do innych resortów. Temat jest poważny, bo jest związany z bardzo poważnymi środkami finansowymi. W tym przypadku jestem pewien, że w perspektywie do pół roku będziemy tutaj, w komisji, dyskutować z państwem o nowelizacji ustawy o weteranach. To tyle takich ogólnych uwag. Bardzo proszę, pan pułkownik Filipczak i pani pułkownik Gumińska.

Dyrektor departamentu w MON płk Sławomir Filipczak:

Postaram się po kolei odpowiedzieć na pytania. Na pytanie pana przewodniczącego odpowiem, że rekonwersja to w tej chwili 49 osób, Centralny Ośrodek Aktywizacji Zawodowej i 7 ośrodków terenowych. Wszyscy pracownicy posiadają kwalifikacje i uprawnienia doradców zawodowych. Przede wszystkim korzystamy z własnych pracowników. Realizując te zamierzenia korzystamy również z tzw. arkuszy diagnostycznych. Jest to metoda Thomasa. Drugą jest KZZ, mamy licencję od Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, jest to Kwestionariusz Zainteresowań Zawodowych. Jest to narzędzie, które jest wykorzystywane przez urzędy pracy. Jest ono również wykorzystywane przez podległych mi pracowników struktur rekonwersji. Chciałbym tutaj podać takie dane, że w pierwszym półroczu z doradztwa zawodowego skorzystało 35 weteranów i weteranów poszkodowanych. Z przekwalifikowania zawodowego, czyli z posiadanego limitu środków finansowych, skorzystało 67 osób a z pośrednictwa pracy – 9 osób. To tyle, jeżeli chodzi o to pytanie.

Jeśli chodzi o szybkość rozliczeń i o te przypadki, o których mówił pan przewodniczący Wziątek, to m.in. po to powstał ten system opiekunów, żeby wszystkich poszkodowanych informować o uprawnieniach, które im przysługują. Te doniesienia prasowe dotyczą poszczególnych osób i są nam bardzo dobrze znane. To tylko tyle. Jeżeli chodzi o to, kto rozlicza opiekunów, to przede wszystkim opiekunów rozlicza dowódca jednostki wojskowej, bo to on ma zadania, on wyznacza opiekuna, on stawia mu zadania. Opiekun rozlicza się przed dowódcą jednostki wojskowej.

Poseł Andrzej Rozenek (RP):

Ja przepraszam, ale było jeszcze jedno pytanie. Wydaje mi się, że gdzieś się zawieruszyło. Pytałem o eksploatację protez.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Na to pytanie odpowie pan generał Dzięgielewski.

Poseł Andrzej Rozenek (RP):

Dobrze.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Proszę, panie generale.

Szef Inspektoratu – szef Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. lek. Piotr Dzięgielewski:

Pani przewodnicząca, panie przewodniczący, panie ministrze, na to pytanie możemy odpowiedzieć w ten sposób, że są rzeczywiście problemy dotyczące procedury eksploatacyjnej, jeśli chodzi np. o materiały uzupełniające, wkłady do olejów silikonowych i o sam olej silikonowy. Rzeczywiście, chcemy, żeby to się znalazło w takiej procedurze. O ile

zakup procedur jest już dość dobrze uregulowany i całkowicie przez nas finansowany, to występuje problem natury oceny jakości i zużycia. W związku z tym zwykle to bywa tak, że ten, kto jest najbardziej zainteresowany, czyli weteran poszkodowany, najczęściej trafiając do zakładu, który naprawia tego typu protezę, jest proszony, żeby najpierw wyłożył swoje środki a potem zrefundował je na podstawie rachunku. Być może uda się nam to w jakiś sposób uprościć, żeby to nie było w takim trybie, że najpierw on a potem my, tylko odwrotnie.

Poseł Andrzej Rozenek (RP):

A oleje?

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

To jest ta sama historia. To są wszystko materiały. Dzisiaj zakupujemy protezy, że tak powiem – wysokospecjalistyczne. Rzeczywiście, wśród nich co jakiś czas, w zależności od procesu zużycia, trzeba wymieniać materiały i wkłady, które tam są. Również samo dostosowanie tej protezy. Ona niekoniecznie musi się zużyć. Może być taka sytuacja, że kikut utraconej kończyny zmienia swoją objętość. Wtedy trzeba indywidualnie dopasowując przedmiot zaopatrzenia realizować to właśnie w taki sposób, jak do to tej pory robimy.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Jeszcze pani pułkownik, proszę.

Starszy specjalista w Departamencie Wychowania i Promocji Obronności MON ppłk Agnieszka Gumińska:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja mogę odpowiadać za pracę psychologów w jednostkach wojskowych. Oczywiście, tam opieka psychologiczna jest realizowana i dla żołnierzy i dla rodzin. Psychologowie w jednostkach są przygotowani do konsultacji, do poradnictwa, do interwencji kryzysowej, ewentualnie do terapii krótkoterminowej a nawet – do mediacji rodzinnych. Rzeczywiście, taką wspólną pracę z rodzinami podejmujemy. To, jeśli chodzi o kwestie tego jeszcze dobrego funkcjonowania, kiedy mamy do czynienia tylko z lekkimi zaburzeniami. Jeżeli musi nastąpić rozpoznanie kliniczne, to taki żołnierz jest kierowany do placówek wojskowej służby zdrowia. Tam następuje to rozpoznanie. Psychologowie w jednostkach nie uczestniczą w tym rozpoznaniu. Tak, że tu nie umiem dokładnie odpowiedzieć, jeśli chodzi o to diagnozowanie.

Natomiast jest jeszcze jedna możliwość skorzystania z takiej pomocy podczas turnusów rehabilitacyjnych, profilaktyczno-rehabilitacyjnych. Mogą uczestniczyć w nich również rodziny. Może się tam również odbywać terapia rodzinna. Ponieważ jest terapia grupowa i indywidualna, to jeśli jest rodzina, taka terapia jest również prowadzona. Natomiast, jeśli chodzi o efekty i ocenę terapii, to jest to sprawa bardzo trudna. To, że żołnierz wielokrotnie wraca, może świadczyć o tym, że dobrze się z tą pomocą czuje, że ona w jakiś sposób działa i po pewnym czasie powinien już sobie radzić sam. Ale wielokrotnie wracają. Jeśli wracają również na oddziały psychiatryczne i leczenia stresu bojowego, to też nie jest powiedziane, że źle i nieefektywnie jest prowadzona terapia tylko, że taka jest rzeczywiście potrzeba. Tak, że z tą oceną jest trudno. Czy duża liczba świadczeń świadczy o tym, że jest ona skuteczna, czy nie? Dziękuję bardzo.

Poseł Renata Butryn (PO):

Czy mogę zadać pytanie uzupełniające do psychologa?

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Proszę bardzo.

Poseł Renata Butryn (PO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja rozmawiałam z żołnierzami, którzy taką terapię przechodzili. Głośny był przypadek samobójstwa i, po prostu, w tym kontekście… Oczywiście, podkreślali terapię rodzinną, wyjazdy z rodziną, z dzieckiem i żoną, jako naprawdę bardzo dobrą formę terapii. Jeśli mogę przekazać taką uwagę, to od razu ją przekazuję. Ale zwracali też uwagę na jedną rzecz, że tak naprawdę pomoc jest potrzebna po jakimś czasie, nawet po roku, intensywna pomoc w zakresie tego stresu. O to chciałabym

zapytać. Jak to jest uregulowane w pracy psychologów wojskowych? Wydawałoby się, że po roku żołnierz już powinien się dostosować a dopiero wtedy pojawiają się różne problemy. O to chciałam zapytać, bo takie były uwagi, że intensywna praca powinna być za jakiś czas, po jakimś czasie.

Starszy specjalista w DWiPO MON ppłk Agnieszka Gumińska:

Jak najbardziej. Nie ma ograniczeń czasowych co do możliwości skorzystania z tej pomocy. To może się odbywać jeszcze w trakcie służby i również już po odejściu ze służby. Tak, że jesteśmy tutaj przygotowani. Świadczenia są udzielane bez żadnych ograniczeń czasowych.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję, pani poseł. Bardzo proszę, pani poseł Kamińska, potem pani poseł Kłosin i pan poseł Suski. Dziękuję.

Poseł Bożena Kamińska (PO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Ja miałam dwa pytania. Ale w związku z tym, że pan minister bardzo szeroko odpowiedział na pytanie dotyczące kwestii ugód i odszkodowań dla członków rodzin żołnierzy, którzy polegli pełniąc służbę, to bardzo za to dziękuję, że byt członków tych rodzin jest zapewniony i, że o to państwo zadbaliście. Natomiast moje drugie pytanie, panie ministrze, dotyczy sprawy powołania centrum żołnierza weterana. Na jakim etapie jesteśmy w tej kwestii? Jakie zadania będzie wypełniało to centrum? Czy jest jakaś struktura osób do zatrudnienia? Jakie kompetencje będą miały te osoby, które będą pracowały w tym centrum? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Pani poseł Kłosin.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Panie ministrze, ja mam pytanie dotyczące zaopatrzenia medycznego i leczenia weteranów. Z tego materiału wynika, że mamy 7912 decyzji o przyznaniu statusu weterana i 417 decyzji o przyznaniu statusu weterana poszkodowanego. Jak rozumiem, weteran poszkodowany to jest taki weteran, który poza stałą opieką medyczną i pomocą psychologiczną oraz różnymi innymi rodzajami pomocy, potrzebuje również tzw. zaopatrzenia medycznego. I moje pytanie. Patrzę, że z danych przedstawionych przez pana pułkownika wynika, że z zaopatrzenia medycznego w 2012 r. skorzystało tylko 5 osób a w dwóch kwartałach 2013 r. – 7 osób, z czego 2 osoby jeszcze oczekują na realizację.

W czasie swojej pracy poselskiej, jak również jeszcze zanim objęłam mandat posła, często spotykałam się ze skargami ze strony weteranów, nie tylko poszkodowanych, ale także mających status zwykłego weterana. Skargi dotyczyły konieczności oczekiwana na sprzęt ortopedyczny, na zaopatrzenie medyczne, na kolejki, itd. Moje pytanie: w jakim zakresie ministerstwo może podjąć działania, żeby tutaj pomóc tym weteranom? Wiem, że mamy własne szpitale resortowe. Mamy własne przychodnie resortowe. Mamy ośrodki rehabilitacji leczniczej i chcemy je rozwijać. Czy tutaj jest jakaś polityka, która będzie dawała absolutne preferencje poszkodowanym weteranom, aby nie musieli oczekiwać w długich kolejkach na świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy prowadzone są jakieś prace, aby ten problem rozwiązać?

Z tym związane jest moje drugie pytanie, to będzie dotyczyło drugiej części posiedzenia. Czy dysponujemy danymi, jaką liczbę hospitalizowanych w szpitalach resortowych stanowią wojskowi, w tym weterani? Mam jeszcze kolejne pytanie: chciałabym dopytać, bo tu już padały te pytania, o system aktywizacji zawodowej żołnierzy weteranów szczególnie poszkodowanych. Wiem, że resort łoży znaczące kwoty na przystosowanie ich do zawodu. Moje pytanie: jakie są konkretne kryteria przyznawania pomocy na naukę? Kto może się o tę pomoc ubiegać? W jakiej formie ją otrzymuje? Jak to jest monitorowane? Czy to jest jednorazowa zapomoga, czy finansowanie całego systemu szkolenia? Czy oczekuje się efektów? Czy potem sprawdza się efekty z tytułu wydatkowania środków? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Pan poseł Suski.

Poseł Paweł Suski (PO):

Państwo przewodniczący, panie ministrze, wysoka Komisjo, ja chciałbym bardzo krótko zapytać. W materiałach mieliśmy przygotowaną pełną informację na temat funkcjonowania ustawy o weteranach, o wsparciu osób, które nabyły uprawnienia. Niewiele jest na temat Domu Weterana w Lądku Zdroju. Ja rozumiem, że ten dom ciągle się remontuje, przebudowuje. Ja pomijam jego wygląd zewnętrzny, bo to też wymaga jeszcze wielu nakładów. We wnioskach w przygotowanym materiale jest dygresja, że zbyt wysoka jest opłata za pobyt, stawka pobytowa dla weteranów poszkodowanych. Pozwoliłem sobie w to troszkę głębiej wejrzeć. Chcę zapytać o ewentualną możliwość przeliczenia i zwiększenia dotacji.

W marcu br. minister obrony narodowej ustalił w rozporządzeniu zasady finansowania osób korzystających z domu weterana. Jest to obliczane według wzoru. Posłużono się algorytmem wynikającym z liczby osób korzystających, czy hospitalizowanych. Jest to średnio 30 osób w miesiącu. Stawka na jedną osobę to 3900 zł a 1960 zł to dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Weteran poszkodowany musi uiścić 1470 zł. Te też jest stawka wyliczana – wydaje się, że dość wysoka – na podstawie jego uposażenia emerytalnego, czy raczej rentowego. W związku z czym dofinansowanie jest na poziomie 570 zł do jednej osoby korzystającej z domu weterana. Globalnie jest to miesięcznie założona i wynikająca z rozporządzenia kwota około 205 tys. zł. W sumie jest to niewielka kwota, którą budżet dopłaca do – bądź co bądź – istotnej placówki z punktu widzenia opieki nad weteranami poszkodowanymi. Mam pytanie: czy nie warto spełnić tego postulatu, który został nam przedstawiony w materiale, żeby tę opłatę zmniejszyć?

Przewodniczący poseł Stefan Niesiołowski (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę o odpowiedź i to w miarę szybką, bo właściwie kwestie już się powtarzają. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Kamińskiej o centrum żołnierza weterana, to za chwilę pan pułkownik Filipczak przedstawi w skrócie założenia dotyczące zadań centrum i przewidywany termin uruchomienia. W tej chwili jesteśmy na etapie przygotowywania, czy adaptacji pomieszczeń na to centrum. Niedługo będziemy startować.

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Kłosin, dotyczące – jak zrozumiałem – szeroko rozumianych świadczeń medycznych, to liczby 5 i 7 osób dotyczą zaopatrzenia (chociaż może to jest nieszczęśliwe nazewnictwo) – w wyroby medyczne a tak naprawdę – w środki ortopedyczne. Natomiast liczba osób, które skorzystały z różnego rodzaju świadczeń medycznych idzie w tysiące, pani poseł. Nie jest to 5, czy 7 osób. Jest to opisane w materiale dosyć szczegółowo. Natomiast, jeżeli chodzi o proporcje, jeżeli chodzi o pacjentów, w szczególności lecznictwa zamkniętego, to w tej chwili nie znam takiej statystyki. Zawsze mówiliśmy, że *gros* naszych pacjentów to są osoby niebędące żołnierzami, czy pracownikami wojska dlatego, że nasze szpitale działają w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i przyjmują tych pacjentów, którzy mają takie potrzeby.

Za chwilę będziemy w punkcie dotyczącym Wojskowej Służby Zdrowia. Pan generał Dzięgielewski ma – jak widzę – wyliczenia. Ja niepotrzebnie wchodzę w ten obszar. Za chwilę będzie o tym szczegółowo informował. Natomiast, jeżeli chodzi o ustawę o weteranach, to jeszcze raz pragnę powiedzieć, że polecam ten materiał, który przekazaliśmy. Wynikało to z prezentacji pana pułkownika Filipczaka. Podawaliśmy liczbę osób, żołnierzy poszkodowanych, które korzystały z uprawnień związanych ze świadczeniami zdrowotnymi. To są już dosyć pokaźnie liczby, które będą rosły. Chcemy, żeby ta opieka byłą coraz pełniejsza, coraz lepsza.

Jeżeli chodzi o pytanie pana posła Suskiego, to my, panie pośle, powiedzieliśmy to w swoim wystąpieniu i – tak, jak pan zaznaczył – w materiale. Ponieważ o tym mówimy i zamieściliśmy to w materiale, więc z całą pewnością chcemy to zrobić. Obniżenie opłat za pobyt w domu weterana jest jednym z obszarów, które chcemy zmienić i zawrzeć w nowelizacji. To nie jest kwestia intencji. To jest już przesądzone. Ja podpi-

sałem dokument, który określa zakres nowelizacji ustawy. Ten zakres m.in. obejmuje obniżenie stawki za pobyt w domu weterana. Pani poseł Kłosin będzie jeszcze pytać. Ale to za chwilę, bo rozumiem, że udzielimy jeszcze odpowiedzi na pytania o rekonwersję. Pan pułkownik Filipczak, jeżeli pan przewodniczący i państwo pozwolicie. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu w MON płk Sławomir Filipczak:

Najpierw odpowiem na pytanie dotyczące centrum żołnierza weterana. Przewidujemy, że będzie tam 12 stanowisk. Będą zespoły tematyczne. Pierwszy temat, to będzie punkt konsultacyjny, w którym będzie można uzyskać informacje na temat przysługujących uprawnień. Drugie zadanie to zadanie o charakterze popularyzującym funkcjonowanie misji. Trzecie zadanie to działalność edukacyjna. W chwili obecnej trwają remonty. Wszystkie wnioski organizacyjne są już przygotowane. Trafiły już do Sztabu Generalnego Wojska Polskiego. Przewidujemy, że po zakończeniu remontów centrum wystartuje w grudniu 2014 r.

Jeżeli chodzi o sprawy związane z aktywizacją zawodową, to żołnierz weteran ma prawo do dwóch uprawnień. Weteran ma prawo do uprawnienia wynikającego z ustawy pragmatycznej, czyli do 5625 zł na rekonwersję. Drugie uprawnienie do podnoszenia kwalifikacji zawodowych wynika z ustawy o weteranach. To żołnierz decyduje, jaką formę chcę wybrać, czy są to studia, czy są to kursy. Może korzystać z doradcy zawodowego, który wesprze go odpowiednimi narzędziami, ale zawsze decydentem jest żołnierz. To on wybiera sobie formę kształcenia a my za tę formę kształcenia stosownie do limitów płacimy przez cały okres jego kształcenia.

Przewodniczący poseł Stefan Niesiołowski (PO):

Jeszcze pani posłanka Kłosin. Rozumiem, że *ad vocem*, ale króciutko.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, nie wiem, czy nie ma tu jakiegoś nieporozumienia. Chodzi mi tylko o tzw. wyroby medyczne. Państwo wyraźnie powiedzieli, że w 2012 r. było to tylko 5 osób, w dwóch kwartałach 2013 r. 7 osób a 2 osoby oczekują. Zaopatrzenie w wyroby medyczne jest osobno ewidencjonowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To jest zupełnie inny dział. Podejrzewam, że taka właśnie jest prawda. I tu właśnie chciałam dopytać. Tym bardziej, że w kolejnym zdaniu podajecie państwo, że ze środków budżetu państwa w części pozostającej do dyspozycji ministra obrony w ramach dofinansowania wydatkowano tutaj kwotę 67 tys. zł w 2012 r. a w 2013 r. – 116.198 zł. I moje pytanie: czego dotyczyły właśnie te wydatki ze środków będących w dyspozycji ministra? Czy one przypadkiem nie wynikają z tego, że właśnie ci weterani nie mogli otrzymać zaopatrzenia w wyroby medyczne poprzez kolejkę Narodowego Funduszu Zdrowia? Czy to się z tym wiąże? Czy to była zupełnie innego rodzaju Pomoc? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister jest w stanie odpowiedzieć?

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Pani poseł, tu między nami jest zgoda co do tego, że właśnie taka liczba osób korzystała z zaopatrzenia w wyroby medyczne, w środki ortopedyczne. W poprzednim wystąpieniu miałem wrażenie, że pani w ogóle szeroko odnosiła się do świadczeń. Ale, jeżeli o to chodzi, to – oczywiście – między nami jest tu zgoda. Natomiast my nie odbieramy tutaj jakichś sygnałów. Oczywiście, były pewne problemy z uruchomieniem całej sprawy. Na pewno mogłoby to trwać trochę szybciej, ale nie widzimy tu jakichś barier. Te wszystkie osoby mają procedury poza kolejnością. To nie jest tak, że jest tam jakaś niesamowita kolejka a przynajmniej nie mam takich sygnałów. Natomiast początek był trudny, to prawda.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z gości chciałby zabrać głos i chciałby coś powiedzieć? Nikt? Pan Tomasz Kloc? Tak? Bardzo proszę.

Prezes zarządu Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju Tomasz Kloc:

Pani przewodnicząca, panie przewodniczący, panie ministrze, Stowarzyszenie Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju brało aktywny udział w pracach nad zmianami ustawy o weteranach działań poza granicami państwa. Ja sam uczestniczyłem we wszystkich posiedzeniach tego zespołu roboczego. Nasze postulaty w zasadzie w większości, w dużej większości zostały wpisane do tej nowelizacji.

Odnośnie do tej całej dyskusji na temat opieki nad weteranami, my będziemy współpracować z Ministerstwem Obrony Narodowej. Jak zresztą tutaj twierdziliśmy, w ostatnim czasie ta współpraca jest na wysokim i dobrym poziomie. Oczywiście, mamy uwagi odnośnie do opiekunów indywidualnych. To jest system do przebudowy, tak uważam. Będziemy starali się wytłumaczyć, co trzeba zrobić, żeby to działało właściwie i dobrze. Tam trzeba rozdzielić dwie kwestie – weteranów bardzo poszkodowanych, rodziny poległych i tych, którzy powinni uzyskać pewne informacje od właściwych osób a nie od opiekuna, który na wielu rzeczach się nie zna. Po prostu nie ma takiej opcji, żeby mogło to tak dalej funkcjonować.

Jeśli chodzi o nas, to przez cały czas mamy problemy dotyczące weteranów. Cały czas zgłaszane są problemy. Weterani przysyłają do mnie pisma w kwestii komisji lekarskich. To jest bolączka. Weterani są wyłączeni z działalności, ze służby a uzyskują tzw. minimalny zakres uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli za dane schorzenie jest przedział procentowy 5-15%, weteran poszkodowany na misji zawsze dostaje 5%. To jest bolączka. Ja czytam te wszystkie orzeczenia. Jest to duży problem, bo ten żołnierz mówi, że chciałby służyć. Chciałby być dalej w normalnej służbie na zwykłym stanowisku, ale spędza miesiące na zwolnieniach lekarskich, bo nie może czegoś podnieść, czy zrobić.

Oczywiście, tutaj te kwestie z tym związane dobrze funkcjonują. Mam nadzieję, że dalej będą funkcjonować stanowiska dla osób zdolnych do służby z ograniczeniami. Sam osobiście byłem u dyrektora szpitala wojskowego w Szczecinie. Pan dyrektor Dzięgielewski pewnie też u niego był. Ja mam tutaj taką prośbę. Kiedy wraca zmiana, taka wielka, kiedy w danym garnizonie jest to rząd około 1 tysiąca żołnierzy, to wśród tych żołnierzy są nie tylko ci, którzy zostają rotowani tzw. transportem medycznym. Są też żołnierze, którzy ulegli tzw. lżejszym zdarzeniom, wypadkom a nawet postrzałom. Oni borykają się z tymi kolejkami. Niestety, tak jest. Kwestia dostania się do lekarza specjalisty po pierwsze zaświadczenie jest bardzo utrudniona. To pierwsze zaświadczenie potrzebne jest do legitymacji osoby poszkodowanej. To jest taki krąg. Komuś wydaje się, że są przepisy, że ustawa jest dobra. Mówi o tym. Natomiast, jeżeli żołnierz fizycznie tam idzie, to zawsze będzie narzekał, bo do tego lekarza specjalisty pierwszy raz nie może się dostać, chociaż brał np. udział w mniejszym lub większym zdarzeniu bojowym. Na to trzeba byłoby troszeczkę ukierunkować dyrektorów placówek, do których ci żołnierze wracają, żeby jednak ten personel z danego okręgu po prostu bardziej się zajmował tymi żołnierzami.

Jeśli chodzi o pracę w wojsku, to jest to szczególnie oczekiwane wśród żołnierzy. Powiem tak: dosyć mała grupa żołnierzy, byłych żołnierzy, weteranów poszkodowanych, ma te oczekiwania w kwestii zatrudnienia właśnie na wzór tych stanowisk dla osób zdolnych z ograniczeniami. Ja powiem, że jest to bardzo nieliczna grupa. Mógłbym powiedzieć, że zamknęłoby się to może w dwudziestu a może dwudziestu kilku stanowiskach, nawet w ciągu kilku lat. Dotyczy to w szczególności tych, którzy zostali zwolnieni, jak gdyby z przymusu, zanim zadziałała ustawa i powstała możliwość pozostania w służbie jako osoba zdolna z ograniczeniami. W tym zakresie takie osoby oczekują pomocy. Myślę, że będziemy tutaj na ten temat szczegółowo rozmawiać.

Przedstawiliśmy już pewne propozycje, żeby ta pula stanowisk dla tych pracowników cywilnych, bo chodzi tu o pracowników cywilnych, gdyż nie da się w tej chwili zmienić ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, w takim zakresie była w dyspozycji dowództwa generalnego lub nawet Ministerstwa Obrony Narodowej, żeby nie zrzucać tego na dowódców jednostek wojskowych. Mamy już z tym takie doświadczenia, że tego trzeba przypilnować systemowo. Te stanowiska powinny być stworzone dla konkretnych ludzi. Oni mają takie oczekiwania od wojska.

I ostatnia kwestia. Jeśli chodzi o rehabilitację rodzinną, co państwo tutaj poruszali, to moje Stowarzyszenie zauważa potrzebę takiej rehabilitacji i rehabilitacji z elementami psychologicznymi. Znaleźliśmy nawet ku temu dosyć szczegółowe rozwiązanie. Oczekujemy w tym zakresie na dużą pomoc Ministerstwa Obrony Narodowej, bo zaproponowali to sami dowódcy pewnych jednostek. Okazuje się, że wojsko ma niesamowitą bazę. Ma niesamowitą bazę do tego, żeby taką rehabilitację rodzinną realizować. My już wystąpiliśmy z propozycją planu na przyszły rok, aby zorganizować turnus dla 70 osób w Wojskowym Ośrodku Szkolenia w Mrągowie. Okazuje się, że jest tam więcej stanowisk, bo byłem tam na rekonesansie. Jest tam więcej stanowisk do rehabilitacji niż w Lądku Zdroju w Domu Weterana, więc musimy z tego skorzystać.

Apeluję, żeby po prostu do tego podejść systemowo i pomóc tym weteranom, chociażby we współpracy z moim Stowarzyszeniem, które oferuje, że część kosztów dla osób nieuprawnionych będzie pokrywać chociażby z racji wystawiania się na tych stanowiskach i szukania sponsorów, żeby udostępnić to dla szerszej grupy weteranów poszkodowanych. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Pragnę też zwrócić państwu uwagę na dwie szczególne osoby, które bardzo wiele czynią na rzecz weteranów. Jest to pan Jacek Żebryk, sierżant Żebryk, który podjął trud walki z internautami, którzy obrażają polskich żołnierzy. Jest to walka skuteczna, ale bardzo ryzykowna. Rozumiem, że Ministerstwo Obrony Narodowej wspiera pana Żebryka w jego działaniach. Z tego, co słyszałam wynika, że tak. Chciałabym również zwrócić uwagę na to, że jest weteran o nazwisku Janusz Raczy, który działa w Stowarzyszeniu Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju na rzecz rodzin żołnierzy, którzy zginęli w Iraku i Afganistanie.

Chciałam też powiedzieć, że Wojskowy Instytut Medyczny wdrożył pionierski model długoterminowej opieki psychologicznej nad weteranami z rozległymi amputacjami pourazowymi. Muszę państwu powiedzieć, że zajmują się tym wolontariuszki z uniwersytetu, panie psycholog z Uniwersytetu Warszawskiego. Chwała im za to. Dobrym pomysłem było też wyznaczenie osób do opieki nad weteranami w 2011 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym. Panie pułkowniku, koordynatorem do spraw weteranów jest tam pani Urszula Marszałkowicz-Flis. Mam nadzieję, że pan pułkownik nawiąże kontakt z panią Urszulą i będziecie monitorować to, co się tam dzieje. Chciałam podziękować Ministerstwu Obrony Narodowej. Myślę, że nie będę gołosłowna, jeśli powiem w imieniu obecnych tu posłów, że wysoko oceniamy monitoring, wysoko oceniamy państwa pracę. Panie ministrze, przekazuję to na pana ręce.

Chciałam powiedzieć, że – jak gdyby – chcę ponowić apel pod adresem Ministerstwa Obrony Narodowej o stały monitoring, o stały kontakt ze stowarzyszeniami, o przedstawienie propozycji legislacyjnych w możliwie krótkim czasie a szczególnie – o uaktualnianie centralnej bazy danych o żołnierzach i pracowników poszkodowanych oraz o członkach rodzin żołnierzy i pracowników, którzy ponieśli śmierć.

Szanowni państwo, dziękujemy państwu. Czy jeszcze na koniec ktoś z państwa chciałby zabrać głos, podsumować? Czy ktoś jest chętny? Nie ma?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Czy ja jeszcze mogę?

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Krysiu, czy ty masz jakieś podsumowanie?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Nie. Ja tylko chciałam prosić o odpowiedź, bo pan minister nie odpowiedział na moje pytanie.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dobrze. To myślę, że jeszcze pani poseł Kłosin. Pan minister odpowie na pytanie pani poseł Kłosin i zakończymy ten punkt. Dobrze?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Ja powtórzę, panie ministrze, bo może to umknęło uwadze. Ja dopytywałam o te środki będące w dyspozycji ministra obrony narodowej, które zostały przyznane na leczenie weteranów. Chciałam zapytać, czego to dotyczyło? Tak? To były wydatki w 2012 r. 67 tys. zł a w 2013 r. – 116 tys. zł. Czy to dotyczyło również zaopatrzenia w wyroby medyczne, czy było to ogólnie? Właśnie tu nie otrzymałam odpowiedzi. Poproszę o odpowiedź. Jeśli nie wiadomo, to odpowiedź może być na piśmie.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Pani poseł, w materiale podawaliśmy rodzaje świadczeń i kwoty przypisane do tych rodzajów świadczeń. W tej chwili sprawdzimy, czy jest tam jakaś wątpliwość. W moim przekonaniu nie ma tam wątpliwości, ale sprawdzimy to. Jeżeli będzie tak, że któryś z tych zapisów jest niejasny, udzielimy komisji jeszcze raz odpowiedzi o poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych za okres obowiązywania ustawy i o kwotach, które były związane z tymi rodzajami świadczeń medycznych.

Przyjmijmy to, jako ustalenie. Sprawdzę dokładnie ten materiał. Jeżeli będą jakiekolwiek wątpliwości co do tych zapisów, to w zakresie świadczeń medycznych przekażemy jeszcze raz szczegółową informację. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Nie ukrywam, że kiedy minie jakiś czas, znowu wrócimy do spraw weteranów, bo weterani – niestety – są. Nie wiem, czy będą. Obyśmy nie uczestniczyli już w żadnych misjach. Dziękuję państwu bardzo. Dziękuję, panie pułkowniku, panie profesorze. Państwu ze stowarzyszeń też dziękuje serdecznie.

Przechodzimy do punktu drugiego. Tak?

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Bez przerwy?

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dobrze, bez przerwy. Punkt drugi porządku obrad, to informacja na temat funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia. Prosimy pana ministra o informację. Dziękuję.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, bez szczególnego wprowadzenia bardzo proszę o przedstawienie informacji przez pana generała Piotra Dzięgielewskiego. To jest już cykliczna informacja. Już kilkakrotnie przedkładaliśmy Komisji taką informację. Wiem, że pani przewodnicząca zgłaszała nam uwagę, żeby nie ograniczać się jedynie do aktualnej informacji, jak wynikało z porządku obrad, ale wskazać też kierunki zmian, które wynikają z wdrażanej reformy systemu kierowania i dowodzenia. Po przedstawieniu aktualnej sytuacji służby zdrowia przez pana generała Dzięgielewskiego będę prosił zastępcę szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, pana generała Wojtana o przedstawienie kierunków zmian, czy koncepcji zmian funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia od nowego roku w związku ze zmianą systemu kierowania i dowodzenia. Pan generał Dzięgielewski, bardzo proszę.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

Pani przewodnicząca, panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, chciałbym zaprezentować państwu informację o funkcjonowaniu Wojskowej Służby Zdrowia. Oczywiście, z uwagi na skrótowość materiału i na to, że znaczna część informacji już została państwu przekazana, pozwolę sobie przedstawić to w następującym układzie. Ta agenda, która się w tej chwili wyświetla, będzie mówiła o aktualnym stanie potencjału Wojskowej Służby Zdrowia. Skupimy się też na wynikach finansowych podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej i na realizacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Istotnymi sprawami, które chcę podnieść, jest sytuacja kadrowa i pozyskiwanie kadr medycznych, modernizacja i wyposażenie Wojskowej Służby Zdrowia oraz kilka wniosków, kierunków do dalszych działań, aby płynnie przejść do tego, co pan minister przed chwilą zakomunikował.

Szanowni państwo, aktualnie w resorcie obrony narodowej prowadzą działalność pięćdziesiąt dwa zakłady, w tym czterdzieści dziewięć samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej oraz trzy instytuty badawcze. W dwóch z nich znajdują się szpitale. Jeśli mówimy o zakładach opieki zdrowotnej, to wśród nich są cztery szpitale kliniczne, w których dziś pełni służbę łącznie 243 żołnierzy zawodowych. Są to szpitale wojskowe w Bydgoszczy, Wrocławiu, Krakowie i Lublinie. Jest także osiem szpitali wojskowych. W trzech z nich pełni służbę 94 żołnierzy – w Ełku, w Gdańsku i w Szczecinie. Bez etatów wojskowych pozostają szpitale w Dęblinie, w Wałczu, w Żarach, w Helu i w Opolu. Są cztery szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne, o których już tu dziś była mowa. Są trzydzieści dwie przychodnie lekarskie oraz Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w którym służbę pełni obecnie 7 żołnierzy.

Proszę o następny slajd.

W chwili obecnej aktualny system zabezpieczenia medycznego składa się w dalszym ciągu z ośmiu obwodów profilaktyczno-leczniczych. Wiodącymi placówkami tych obwodów pozostają dalej szpitale wojskowe. Ich komendanci są jednocześnie komendantami tych obwodów. Obwody są odpowiedzialne za zabezpieczenie bazy łóżkowej wydzielanej przez szpitale cywilne na czas kryzysu i wojny dla potrzeb sił zbrojnych, formowanie jednostek wojskowych czasu „W", przeformowanie szpitali na strukturę czasu „W", militaryzację podległego potencjału na terenie obwodu, organizację i zarządzanie potencjałem zabezpieczenia medycznego, w tym również, jeśli chodzi o dystrybucję zapasów krwi i materiałów medycznych.

Proszę o następny slajd.

Kilka informacji, z których większość znajduje się również w państwa materiałach. Pozwolę sobie je przekazać odnośnie do porównania wyników finansowych osiągniętych przez nasze placówki. Przedstawione wykresy porównują wyniki osiągnięte przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i instytuty badawcze. Na slajdzie pozwoliliśmy sobie pokazać je w latach od 2007 r. do 2012 r. Sprawozdania finansowe, które zostały zatwierdzone za ostatni rok, tj. za 2012 r. do 30 czerwca, bo takie są wymogi ustawy, wskazują na następujące wyniki. Na dzień 31 grudnia 2012 r. wśród czterdziestu czterech zakładów, które wypracowały zysk w wysokości 16.900 tys. zł, jeden instytut uzyskał zysk w wysokości 200 tys. zł.

Dla porównania podajemy również, że w 2011 r. dodatni wynik finansowy wypracowało tylko trzydzieści sześć zakładów i dwa instytuty badawcze. Ujemny wynik finansowy w 2012 r. wystąpił w dziewięciu placówkach, w tym w siedmiu szpitalach oraz dwóch instytutach badawczych. Łączna kwota dla szpitali, to blisko 11 mln zł a dla instytutów ponad 23 mln zł. Największą stratę w tym okresie zanotował Wojskowy Instytut Medyczny. Strata wynosiła ponad 21 mln zł. Dla zobrazowania, żeby mieli państwo porównanie, w 2011 r. stratę wykazało aż dziewiętnaście zakładów. Wtedy ta strata wynosiła ponad 48 mln zł. Tylko jeden instytut zanotował wtedy stratę. Był to Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Jaką ma stratę Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej?

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

Dzisiaj?

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Tak.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

W 2012 r. strata Wojskowego Instytutu Medycznego, co na tym slajdzie pokazujemy szczegółowo, wynosiła dwadzieścia…

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

WIML, to 1300 tys. zł. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, będę mówił całą nazwę.

Na tym slajdzie dodatkowo przedstawiliśmy również kilka informacji dotyczących wojskowych specjalistycznych przychodni lekarskich. Tutaj są one wskazane jako obszar skumulowany. W 2011 r. na trzydzieści dwa zakłady zysk wypracowało dwadzieścia sześć. Stratę zanotowało sześć zakładów. Natomiast w ubiegłym roku na trzydzieści dwa zakłady tylko jeden zanotował stratę.

Dotacje, które chcemy tutaj przedstawić państwu posłom, udzielone przez resort w ramach centralnych planów rzeczowych, stanowią wsparcie finansowe dla podmiotów leczniczych. Ich głównym celem jest, oczywiście, dostosowanie zakładów do wymogów ustawy o działalności leczniczej oraz do przepisów wykonawczych zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia o wymaganiach, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Nakłady resortowe w zakresie planów modernizacji technicznej, jak państwo obserwują na slajdzie, utrzymują się na porównywalnym poziomie, jest to około 50 mln zł rocznie. Natomiast, jeśli chodzi o planowanie w zakresie centralnych planów inwestycji budowlanych, te nakłady systematycznie wzrastają. Mogę dodać, jeśli chodzi o planowanie na 2014 r., że kwota, która jest przygotowywana w resorcie do przekazania podmiotom, bezpiecznie zapewni finansowanie inwestycji już podjętych, będących w planie i kontynuowanych z lat poprzednich.

Poproszę następny slajd.

Ten slajd przedstawia wysokość środków przydzielonych w ramach dotacji na realizację inwestycji budowlanych dla szpitali mundurowych oraz instytutów badawczych. Tutaj krótka informacja, żeby wskazać, na co przeznaczamy te środki finansowe, np. w ramach centralnych planów inwestycji budowlanych w resorcie w 2013 r. – w Wojskowym Instytucie Medycznym inwestycja z przeznaczeniem na oddział intensywnej terapii i pracownię elektrofizjologii i hemodynamiki wraz z wyposażeniem ogólna kwota tej inwestycji to ponad 19 mln zł. Dla Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie na przebudowę budynku szpitala w drugim etapie jest kwota 2898 tys. zł. Dla szpitala w Lublinie na przebudowę oddziału neurologii oraz oddziału chirurgii jest kwota powyżej 4 mln zł (4266 tys. zł). Dla 4. Szpitala Wojskowego we Wrocławiu na rozbudowę budynku oraz zintegrowanego bloku operacyjnego jest ponad 7 mln zł.

W 2013 r. dwadzieścia zakładów realizuje łącznie 62 zadania inwestycyjne na łączną kwotę ponad 105 mln zł. W tych 62 zadaniach zalokowanych jest 36 nowych zadań inwestycyjnych. W 2013 r. przewidzianych jest do zakończenia 27 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę ponad 63 mln zł. W 2014 r. planowanych jest do realizacji 35 zadań inwestycyjnych na kwotę ponad 64 mln zł. Również w przyszłym roku planujemy zakończenie 12 zadań w naszych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej na kwotę ponad 15 mln zł.

Informacja dotycząca realizacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na koniec 2012 r. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej wykazały wysokość zawartych kontraktów na kwotę ponad 907 mln zł – wartość wykonanych świadczeń wynosiła 910.519 tys. zł, co oznacza, że w omawianym okresie kontrakty zostały wykonane w ponad stu procentach. Z otrzymanych danych wynika, że wartość świadczeń ponad limit w umowie wynosiła nieco ponad 9717 tys. zł. Do podmiotów, które miały takie nadwykonania należą: 105. Szpital Wojskowy w Żarach, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy i 1. Szpital Wojskowy w Lublinie. Dla porównania informacja dotycząca 2011 r. – kwota, na którą szpitale zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy i kontrakty, wynosiła 847.820 tys. zł, wartość wykonanych w tym czasie świadczeń wynosiła 859.214 tys. zł. To oznacza, że kontrakty w tym czasie zostały wykonane w 101,34%. Tyle, jeśli chodzi o porównanie.

Troszkę odmienna jest sytuacja dotycząca instytutów badawczych. O tym też jedno zdanie, bowiem Wojskowy Instytut Medyczny i Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, które mają w swojej strukturze szpitale, miały zawarte kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia łącznie na kwotę ponad 327 mln zł. Wartość wykonanych świadczeń w tym okresie, tj. w 2012 r., wynosiła ponad 359 mln zł. Oznacza to, że w omawianym

okresie kontrakt został wykonany z przekroczeniem o ponad 9%, blisko 10% wartości tego kontraktu zostało przekroczone. Z otrzymanych danych wynika, że wartość świadczeń ponad limit ustalony z Narodowym Funduszem Zdrowia w umowach wynosił ponad 61 mln zł. Tylko w samym Wojskowym Instytucie Medycznym ta wartość przekroczyła 60 mln zł. Z tego ponad 28 mln zł jest wskazywane przez instytut jako wartość świadczeń zafakturowanych a ponad 31 mln zł – jako wartość świadczeń niezafakturowanych. Dla porównania instytuty badawcze w 2011 r. zawarły kontrakty na łączną kwotę ponad 338 mln zł, wykonały go w kwocie 342 mln zł. Przekroczyły w tym czasie zakontraktowaną kwotę nieco ponad 1,3%.

I jedna informacja, która – podana szczegółowo – również znajduje się w państwa materiałach. Jeśli państwo pozwolą, to ja nie będę szczegółowo omawiał każdej pozycji w tej tabeli. Ograniczę się tylko do…

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Nie mamy tego, panie generale, w materiałach.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

To powinno być również w prezentacji. To, oczywiście, mogę przekazać.

W każdym razie interesuje nas tutaj wskazanie dofinansowania głównych zadań ze środków Ministra Obrony Narodowej latach 2011-2013, pokazanych w tej tabeli i planowanych na 2014 r. Są to trzy obszary: obszar dotacji celowych dla resortowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dofinansowanie do zakupów sprzętu i materiałów dla sił zbrojnych w ramach centralnych planów rzeczowych i obszar dotyczący finansowania pozostałych limitów. Ja pokażę to na następnym slajdzie. Proszę zwrócić uwagę, że na 2013 r. jest to kwota ponad 457 mln zł, w takim rozbiciu: na zakup aparatury i sprzętu medycznego w ramach planu modernizacji technicznej i inwestycji budowlanych – ponad 157 mln zł, zakup sprzętu, wyrobów i produktów leczniczych – ponad 115 mln zł i pozostałe, o których tutaj mówiliśmy, ponad 83 mln zł. Przy czym można tu jeszcze uzupełnić, że bieżące funkcjonowanie a więc wydatki osobowe i inne, np. Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i jednostek mu podległych, to 101 mln zł.

Następny slajd poproszę.

Ponieważ pan dyrektor Filipczak był uprzejmy bardzo szeroko omówić sprawy dotyczące weteranów i weteranów poszkodowanych, pozwolę sobie tylko dodać tutaj niewielkie uzupełnienie. Otóż, w uzupełnieniu powiem, że od wejścia w życie ustawy o weteranach do dnia dzisiejszego wydaliśmy 102 legitymacje osoby poszkodowanej. Natomiast od początku funkcjonowania tej legitymacji, czy tego rozporządzenia, wydaliśmy 389 takich legitymacji. Te dofinansowania, o które m.in. złożyła tutaj zapytanie pani poseł Kłosin, dotyczą kwoty ponad 183 tys. zł. Tam, w tych materiałach, wymienialiśmy również, jakie elementy ortopedyczne zostały zakupione za tę kwotę.

I kilka słów o domu weterana, który został powołany zarządzeniem Ministra Obrony Narodowej w formie zakładu opiekuńczo-leczniczego. Po ogłoszeniu, zarządzenie dyrektora szpitala wprowadziło procedurę związaną z przyjęciem do kompleksowej całodobowej opieki medycznej również osób, które miałyby tam uzyskać pomoc medyczną. Dom weterana zawarł specjalnie umowę z Dolnośląskim Oddziałem Narodowej Funduszu Zdrowia we Wrocławiu. Ta umowa jest zawarta na okres od 1 kwietnia ubiegłego roku do 31 grudnia 2014 r. na udzielanie świadczeń w ramach opieki długoterminowej na kwotę ponad 197 tys. zł, jest to w przeliczeniu. Obliczaliśmy to na tzw. osobodzień, jest to 2740 takich osobodni.

Ponadto szpital ma zawartą umowę z Ministrem Obrony Narodowej, reprezentowanym tutaj przez szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, na dofinansowanie osób uprawnionych do pobytu w domu weterana w kwocie 12 tys. zł. Dodatkowo, wzmacniając, że tak powiem, ten podmiot, w latach 2011-2012 dla potrzeb domu weterana zakupiono sprzęt i wykonano remonty na kwotę ponad 1100 tys. zł. Zakupiono sprzęt specjalistyczny o wartości 530 tys. zł oraz sprzęt kwaterunkowy o wartości ponad 82 tys. zł.

Poproszę następny slajd.

Informacja dotycząca systemu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji dla potrzeb Wojskowej Służby Zdrowia. To kształcenie dla potrzeb sił zbrojnych jest realizowane

w trzech obszarach. Jest to kształcenie przeddyplomowe, doskonalenie zawodowe i kształcenie podyplomowe. Jest tu schemat pokazujący te typy kształcenia. Na następnym slajdzie pokazujemy, że planujemy utrzymanie kierunku podstawowego naboru i kształcenia kandydatów od pierwszego roku studiów. Proponujemy zawieszenie kierunku uzupełniającego, jest wniosek o zawieszenie. Natomiast kierunek uzupełniający nabór i kształcenie absolwentów pozostaje w dalszym ciągu w funkcjonowaniu.

Poproszę następny slajd.

W roku akademickim 2010-2011 po raz pierwszy wprowadziliśmy nabór od pierwszego roku studiów. W chwili obecnej w korpusie osobowym medycznym pełni służbę 279 podchorążych, z czego 263 jest szkolonych właśnie w tym systemie od pierwszego roku studiów.

Jeśli chodzi o specjalizacje, jest to istotna sprawa dla utrzymania młodych lekarzy w mundurach. Istotne jest dla nich podnoszenie kwalifikacji zawodowych, szczególnie w zakresie specjalizacji. Ministerstwo dysponuje pulą około 1400 akredytowanych miejsc specjalizacyjnych w 48 dziedzinach medycyny. W roku bieżącym odbudowaliśmy możliwość kształcenia w zakresie medycyny lotniczej i medycyny morskiej tropikalnej. W ubiegłym roku w październiku przygotowaliśmy w drodze postępowania kwalifikacyjnego ponad 1300 miejsc do specjalizacji. W liczbie, która jest tu państwu przedstawiana, specjalizują się w chwili obecnej 842 osoby. Przykładowo, w zakresie chirurgii ogólnej – 33 osoby, chorób wewnętrznych – 120 osób, ortopedii i traumatologii – 54, anestezjologii i intensywnej terapii – 68, w medycynie ratunkowej – 19.

Proszę następny slajd.

Ponadto w ramach kształcenia w jednostkach szkolnictwa wojskowego realizowanych jest obecnie ponad 30 różnego rodzaju form kształcenia i doskonalenia zawodowego. Wiodącymi ośrodkami szkolenia pozostają Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie a także wytypowane szpitale wojskowe. Komentując ten slajd chcę tylko tutaj powiedzieć, że w zakresie niektórych wybranych szkoleń z kwalifikowanej pierwszej pomocy wyszkolono 261 żołnierzy. W zakresie ratownictwa pola walki do czerwca br. wyszkolono 571 osób a do końca roku planujemy wyszkolić 620 osób.

Poproszę następny slajd.

Panie i panowie posłowie, właściwie najtrudniejszym problemem Wojskowej Służby Zdrowia pozostaje dalszy odpływ kadry lekarskiej. Na przestrzeni ostatnich lat systematycznie zmniejsza się liczba lekarzy wojskowych a co za tym idzie, postępuje też redukcja wolnych stanowisk. W 2008 r., bo tak przedstawia to schemat pokazany na slajdzie, w grupie osobowej lekarzy funkcjonowały 1802 etaty a w 2010 r. ta liczba została zredukowana do 1600 etatów. W 2011 r. w służbie pozostawało 848 lekarzy, natomiast w 2012 r. nastąpił dalszy ubytek kadry lekarskiej. Aktualnie w wojsku służy 759 lekarzy wojskowych. Stopień ukompletowania, podany również w systemie procentowym, w 2011 r. wynosił 64%, w 2012 r. – 67,5%, a w 2013 r. stopień ukompletowania wynosi 70,4%.

Poproszę dalej.

Analizując tę sytuację należy stwierdzić, że – niestety – tendencja wypowiedzeń stosunku służby przez lekarzy wojskowych utrzymuje się w dalszym ciągu. Liczba zwolnień z zawodowej służby wojskowej w tej grupie osobowej zmniejszyła się w ostatnich latach, ale przyczyny tego zmniejszenia należy doszukiwać się również w zmniejszaniu zasobów osobowych. W rekordowym 2010 r. wypowiedzenia złożyło 164 lekarzy, w ubiegłym roku wypowiedzenia złożyło 96 lekarzy, do lipca br. wnioski złożyło 41 lekarzy. Jak widać na schemacie, jest to tendencja malejąca. W tym czasie, w dwóch ostatnich latach do służby powołano 50 lekarzy. W bieżącym roku promowano 33 lekarzy medycyny i 2 lekarzy dentystów.

Resort, widząc problem odpływu kadry, stara się zatrzymać ten proces wprowadzając w procedowanej aktualnie ustawie pragmatycznej zapisy o wprowadzeniu tzw. stopni widełkowych w jednostkach wojskowych, bowiem to rozwiązanie daje możliwość awansu bez zmiany stanowiska służbowego w tej samej jednostce wojskowej. Jest to możliwość awansowania na kolejny stopień. Zaproponowano również zapis dotyczący urlopów szkoleniowych, zgodnie z którym żołnierzowi zawodowemu lekarzowi dentyście, czy leka-

rzowi medycyny przysługuje 16 dni roboczych zwolnienia w każdym miesiącu z zajęć służbowych.

Ponadto w marcu 2013 r. wprowadzono rozporządzenie ministra obrony narodowej w sprawie sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej. Stosownie do przyjętych tam zapisów lekarz w czynnej służbie odbywa szkolenie specjalizacyjne w wymiarze nie mniejszym niż 24 godziny w tygodniu w podmiotach leczniczych w ramach czasu służby. Są to pierwsze rozwiązania legislacyjne na poziomie ustawy i rozporządzenia, które realnie regulują możliwość realizacji podnoszenia kwalifikacji lekarzy. I jeszcze krótka informacja. Na podstawie przeprowadzonych analiz do głównych przyczyn rezygnacji ze służby należy zaliczyć przede wszystkim czynnik ekonomiczny oraz obciążenie wynikające z przebiegu służby i związanych z tym obowiązków służbowych.

Następny slajd pokazuje dane liczbowe dotyczące pielęgniarstwa i ratownictwa. W tym obszarze w resorcie pracuje i służy w tej chwili blisko 5 tys. pielęgniarek i położnych (w 2012 r. zatrudnione były 4793 osoby). W wiodących szpitalach zatrudnione były 3204 pielęgniarki i 90 ratowników medycznych. Jeżeli chodzi o ratownictwo, to korpus osobowy medyczny w tej grupie przechodzi swoistą transformację. W chwili obecnej w jednostkach wojskowych usytuowane jest blisko 700 etatów ratowników medycznych, najwięcej w strukturze Wojsk Lądowych. Staraniem resortu, po raz pierwszy od ubiegłego roku, ratownicy medyczni mogą być również awansowani na pierwsze stanowiska oficerskie.

Poproszę następny slajd.

Pokazuje on wyposażenie w sprzęt służby zdrowia i tendencje, jeśli chodzi o modernizację. Jest to istotny element funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia. Ten proces jest prowadzony w ramach planu modernizacji technicznej sił zbrojnych. Pozwolił on w 2011 r. na pozyskanie do służby zdrowia pojazdów ewakuacji medycznej. Proces pozyskiwania tych pojazdów już się zakończył. W chwili obecnej posiadamy 37 takich pojazdów KTO „Rosomak” w wersji WEM. Jednocześnie dalej prowadzone jest pozyskiwanie pojazdów specjalnych, pojazdów sanitarnych, sal opatrunkowych, systemów kontenerowo-namiotowych, zestawów medycznych poziomu pierwszego i drugiego. Uogólniając wyniki przedstawione tu, na slajdzie, ukompletowanie w pojazdy sanitarne i specjalne w 2012 r. wynosiło 86%, w sprzęt medyczny tabelaryczny ponad 96% i w środki materiałowe, w tym w zestawy medyczne powyżej 71%.

Poproszę ostatni slajd.

Są tu główne kierunki działań. Szanowne panie i panowie posłowie, chciałbym tu wskazać kierunki i priorytety w dalszym funkcjonowaniu, jeśli chodzi o Wojskową Służbę Zdrowia. Jest to realizowanie jak najpełniejszej opieki medycznej, w tym również profilaktycznej, w stosunku do lekarzy powracających z misji, o czym dzisiaj była już szerzej mowa. Kontynuowanie procesu modernizacji i wyposażenia sił zbrojnych w nowoczesny sprzęt polowej techniki medycznej. Tutaj zamierzamy również głębiej inspirować do prowadzenia prac badawczych w kierunku opracowania nowych technologii i procedur medycznych w obszarze pozyskiwania nowego sprzętu. W dalszym ciągu prowadzone będzie pozyskiwanie kadry medycznej poprzez realizację naboru i kształcenia od pierwszego roku studiów i poszerzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji dla całego korpusu medycznego. W nowym modelu zabezpieczenia logistycznego jednostek wojskowych, którego podstawą są wojskowe oddziały gospodarcze, zakończone zostaną procedury związek z utworzeniem i rejestrowaniem tych podmiotów. Kontynuowane będą także prace związane z umiejscowieniem i strukturą Wojskowej Służby Zdrowia w nowym systemie kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Dziękuję za uwagę.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Pani przewodnicząca i teraz jeszcze kilka słów pan generał Wojtan.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Tak. Ja tylko mam prośbę do pana generała o przesłanie tego materiału do sekretariatu naszej Komisji.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

Bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Nie ukrywam, że informacje, które państwo przekazaliście, były bardzo lakoniczne a dowiedzieliśmy się wielu ciekawych rzeczy. Bardzo proszę o przesłanie materiału. Dobrze?

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

Tak jest.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Rozumiem, że teraz pan generał Wojtan?

I zastępca szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego gen. Anatol Wojtan:

Tak. Pani przewodnicząca, panie posłanki, panowie posłowie, moje krótkie wystąpienie będzie kontynuacją ostatniego wniosku. Pragnę przedstawić krótki zarys koncepcji reorganizacji Wojskowej Służby zdrowia. Jest to koncepcja, która jest integralną częścią nowego systemu kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Wpisuje się w pełni w ten system. Jest również koncepcją żywą dlatego, że ta koncepcja reaguje na zmiany, które są wprowadzane w systemie kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Dlatego też proszę o wybaczenie, że to będzie krótkie wystąpienie. Proponuję, żeby pełną koncepcję, pełne rozwiązania przedstawić po rozpoczęciu funkcjonowania przez nowy system dowodzenia i kierowania siłami zbrojnymi.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Ale rozumiem, że najpierw posłowie się nad tym pochylą a dopiero potem będzie to wprowadzone?

I zastępca szefa SG WP gen. Anatol Wojtan:

Dokładnie tak. Szanowni państwo, celem reorganizacji, celem koncepcji reorganizacji Wojskowej Służby Zdrowia jest przygotowanie takich rozwiązań organizacyjnych funkcjonalnych, które pozwolą w sposób przemyślany, optymalny, racjonalny i zgodny z prawem realizować zadania związane z zabezpieczeniem medycznym sił zbrojnych, począwszy od tej medycyny bieżącej, stacjonarnej, aż po medycynę operacyjną, strategiczną (myślę tutaj o operacjach i o medycynie wojennej) pozostawiając również dowódcom wpływ na decydowanie o priorytetowych zagadnieniach w zakresie medycznego zabezpieczenia wojska.

Istotą tej koncepcji jest zapewnienie realizacji zadań zabezpieczenia medycznego w siłach zbrojnych przez jednostki Wojskowej Służby Zdrowia, podmioty lecznicze i medyczne oraz instytuty badawcze, podległe i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, jak również uporządkowanie obszaru kompetencyjnego, z zachowaniem koordynacji i spójności w obszarach zabezpieczenia medycznego, logistycznego i budżetowego – chciałbym to szczególnie podkreślić – optymalizacja, ekonomizacja oraz zwiększenie skuteczności kierowania, dowodzenia zabezpieczenia medycznego w siłach zbrojnych, jak również korelacja systemu zabezpieczenia medycznego z funkcjonującym już systemem terytorialnego zabezpieczenia logistycznego, finansowego, jak również administracyjnego. Jak wspomniałem wcześniej, ta koncepcja, te rozwiązania są integralną częścią założeń wprowadzanej nowej koncepcji systemu dowodzenia i kierowania siłami zbrojnymi.

Koncepcję zbudowano przy następujących założeniach: zapewnienie i utrzymanie właściwego stanu zdrowia żołnierzy sił zbrojnych, optymalizowanie struktur medycznych stosowanie do potrzeb i wymagań stacjonarnych, jak i operacyjnych, zoptymalizowanie systemu zaopatrzenia medycznego w jednostkach wojskowych, zapewnienie interdyscyplinarności działania jednostek wojskowych, zarówno w czasie „P”, jak i w czasie kryzysu i wojny, zoptymalizowanie systemu finansowania zadań Wojskowej Służby Zdrowia, zapewnienie korelacji zasięgu obwodów profilaktyczno-leczniczych z obszarami działania regionalnych baz zabezpieczenia logistycznego, zintegrowanie systemu zabezpieczenia medycznego z systemem logistycznym, jak również pozostawienie Wojskowego

Ośrodka Farmacji i Techniki Medycznej, jako dysponenta środków budżetowych trzeciego stopnia. Jest to bardzo istotna sprawa.

W koncepcji zidentyfikowano następujące obszary problemowe. Dotyczą one struktury dowodzenia i kierowania Wojskową Służbą Zdrowia, opieki medycznej i szpitali, jak również ambulatoriów. Kolejny problem, to jest Wojskowa Służba Zdrowia czasu kryzysu i wojny, szkolenie i podnoszenie kwalifikacji, nabór kadr, zaopatrzenie w materiały medyczne, jak i stacjonarna resortowa opieka zdrowotna. Proponuje się – jak wspomniałem wcześniej – budowę struktur. Nowy model systemu dowodzenia i kierowania siłami zbrojnymi stworzył podstawy do umiejscowienia komórek odpowiedzialnych za organizację i kierowanie Wojskową Służbą Zdrowia. I tak, proponuje się, aby kierowanie i główne zadania w obszarze kreowania polityki służby zdrowia, nadzoru i rozwoju Wojskowej Służby Zdrowia zostały powierzone komórce organizacyjnej właściwej do spraw służby zdrowia w urzędzie ministra.

W dowództwie generalnym, które proponuje się w nowym systemie kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi, proponuje się utworzyć zarząd Wojskowej Służby Zdrowia. Ten zarząd kierowałby i nadzorował bieżące działanie jednostek Wojskowej Służby Zdrowia. Natomiast w dowództwie operacyjnym proponuje się utworzenie oddziału medycznego, który na wypadek wojny lub operacji poza granicami kraju byłby rozwijany stosownie do potrzeb niezbędnych do kierowania Wojskową Służbą Zdrowia. W strukturze Inspektoratu Wsparcia proponuje się utworzyć szefostwo Wojskowej Służby Zdrowia. Byłaby to komórka, która praktycznie zajmowałaby się całkowicie logistyką Wojskowej Służby Zdrowia.

Jeżeli chodzi o lecznictwo szpitalne, to koncepcja zakłada optymalizację systemu stacjonarnej służby zdrowia. Byłaby ona prowadzona na bazie funkcjonujących w systemie Narodowego Funduszu Zdrowia szpitali resortowych. Byłaby realizowana poprzez zmniejszenie liczby obwodów profilaktyczno-leczniczych z ośmiu do pięciu tu jest ten element dostosowania Wojskowej Służby Zdrowia do podziału logistycznego, jak i administracyjnego.

Proponuje się przeprowadzenie procedur organizacyjno-prawnych w celu utworzenia i rejestracji pięćdziesięciu sześciu podmiotów leczniczych – ambulatoriów i blisko stu miejsc udzielania świadczeń. Na temat systemu kształcenia dla potrzeb Wojskowej Służby Zdrowia wspominał już pan generał Dzięgielewski. Proponujemy, żeby podstawowym kierunkiem pozostał nabór i kształcenie kandydatów od pierwszego roku studiów na Wydziale Wojskowo-Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Chcemy, żeby również funkcjonował kierunek uzupełniający – studium oficerskie dla absolwentów uczelni medycznych. Szczególnie dotyczy to pozyskiwania lekarzy dentystów i farmaceutów, gdyż uruchomienie ich kształcenia w trybie stacjonarnym byłoby nieopłacalne dla Wydziału Wojskowo-Lekarskiego.

Pani przewodnicząca, panie i panowie posłowie, proponuję, ażeby szczegółową strukturę – jak na wstępie zaznaczyłem – przedstawić razem z modelem nowego systemu kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Myślę, że to byłoby możliwe w końcu bieżącego roku. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję, panie generale. Nie ukrywam, że to ciekawa, ale kontrowersyjna propozycja. Ja bardzo proszę państwa posłów o zadanie pytań. Pani poseł Dąbrowska, pani poseł Kłosin, pani poseł Butryn i pan poseł Suski, tak. Pani poseł Dąbrowska.

Poseł Alicja Dąbrowska (PO):

Panie ministrze, szanowni państwo, z materiału, który został nam tutaj przedstawiony o nowym systemie kierowania i dowodzenia Wojskową Służbą Zdrowia, wynika kilka wiodących tematów. Z tego, co zrozumiałam na kanwie przedstawionego materiału, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia miałby ulec rozwiązaniu. Teraz miałabym w związku z tym kilka pytań. Przede wszystkim, jakie są plany co do osób pracujących w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia? Jakie będą koszty osobowe takich przekształceń? Czy podzielenie struktury Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia nie odbije

się na odpowiedzialności? Czy nie wpłynie negatywnie na realizowane zadania, związane ze służbą zdrowia?

W Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia, w pionie medycznym, jest pion Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, pion Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej i pion Wojskowej Inspekcji Farmaceutycznej. Gdzie one będą w tym systemie? To jest kolejne pytanie. Mam jeszcze pytanie związane z kształceniem. Mówiono tutaj, że będzie nabór na studia medyczne w Łodzi. Tylko, kto będzie w tym nowym systemie decydował o drodze zawodowej lekarza już po ukończeniu studiów? Kto będzie odpowiadał za specjalizację, za kierunki specjalizacyjne? Na razie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję, pani poseł. Pani poseł Kłosin, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Panie ministrze, ja mam pytanie dotyczące przyszłości głównie szpitali. Jak wiemy, ustawa o działalności leczniczej nakłada na właścicieli podmiotów leczniczych, tj. na samorządy, na urzędy marszałkowskie, bądź na powiaty, które są właścicielami szpitali publicznych obowiązek pokrycia straty i przekształcenia takiego podmiotu w spółkę prawa handlowego do 2014 r. Jeżeli szpital się nie przekształci i nie zrestrukturyzuje swoich zobowiązań, to właściciel czyli samorząd, będzie miał obowiązek pokrycia tej straty. Jak to zagadnienie będzie rozwiązane w przypadku szpitali resortowych? Z tego materiału jasno wynika, że prawie wszystkie szpitale, pomimo tego, że otrzymują znaczącą pomoc od resortu w postaci środków na inwestycje w sprzęt i budynki, wciąż generują straty. W niektórych przypadkach te straty zmniejszają się.

Z tego materiału wynikało, że jeśli chodzi o strukturę kontraktów, które szpitale resortowe podpisują, to większość tych szpitali nie do końca wykorzystuje te środki i nie wykonuje tych kontraktów. Tak, że nie możemy mówić, że przyczyną tych strat są za niskie kontrakty. W każdym razie nie w tym roku. I teraz moje pytanie: jak resort zamierza rozwiązać problem tych strat? Czy prowadzone są postępowania restrukturyzacyjne w tych jednostkach? Jakiego rodzaju działania zostały podjęte w celu wyeliminowania tych strat?

Moje drugie pytanie. Z tego materiału wynika, że dwa małe szpitale – w Helu i Opolu, zostaną przekształcone w spółki, że takie decyzje już zapadły i trwają postępowania w tym zakresie. Ja znam szpital w Helu bardzo dobrze. Wiem, że to jest jednostka, która nie generuje strat, ale wymaga – aby mogła prawidłowo funkcjonować i ubiegać się o odpowiedni kontrakt – znaczącego dokapitalizowania. Czy resort przekształcając ten szpital zamierza go dokapitalizować tak, aby ten szpital miał środki inwestycyjne zapewniające mu prawidłowy rozwój? Inaczej nie będzie on w stanie właściwie pracować i działać. Wiem, że zaplecze inwestycyjne tam istnieje. Potrzeba go tylko dokapitalizować. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Nie ukrywam, że ja też byłam w szpitalu w Helu i bardzo wysoko cenię kadrę i panią dyrektor, która zrobiła bardzo wiele, żeby ten szpital stanął na nogi. Ja poproszę panią poseł Butryn, potem pan poseł Suski a na końcu ja pozwolę sobie zabrać głos.

Poseł Renata Butryn (PO):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Ja, oczywiście, mam pytanie-obsesję, które powtarzam na każdym spotkaniu m.in. z panem generałem Dzięgielewskim. Dotyczy ono sposobu zatrzymania wysoko wykwalifikowanej kadry, przede wszystkim lekarzy, w służbie medycznej. Cały czas zwracam uwagę na jedną rzecz. Oferta, przede wszystkim innej pensji niż do tej pory wraz z ofertą udziału w badaniach naukowych, czy w zdobywaniu specjalizacji, byłaby tym czymś, co mogłoby przede wszystkim młodych, zdolnych lekarzy zatrzymać w służbie medycznej. Chciałabym zapytać, czy jakieś prace moglibyśmy podjąć wspólnie? Ja nie mówię, że tylko ministerstwo ma wypracować rozwiązania, w końcu to jest bardzo specyficzna służba, ona wiąże się z pewną misją. Wydaje mi się, że wreszcie powinniśmy odważnie wkroczyć w ten obszar i coś tutaj zrobić, żeby odbu-

dować prestiż lekarza wojskowego nawet chociażby pod kątem takiego zaopatrzenia typowo materialnego. To jedna rzecz.

Druga rzecz. Panie generale, chciałabym zapytać o taką sprawę. Po prostu zauważyłam, że szpitale uzdrowiskowe podpisują też kontrakty, czy wychodzą z ofertą na wolny rynek medyczny. To jest bardzo dobry kurs. Ja to bardzo pochwalam z tego względu, że po pierwsze, są wykorzystane miejsca. Szpital zarabia, może inwestować, itd., ale, niestety, żeby ta oferta przebiła się na rynku (bo pamiętajmy o tym, że wolny rynek jest bardzo trudnym rynkiem) należałoby poczynić jeszcze nakłady, które podniosłyby przede wszystkim standard tych lokali, czy pokoi, które są oferowane kuracjuszom. Chciałabym zapytać, czy są jakieś plany. Może należałoby o tym w jakiś sposób porozmawiać z Wojskową Agencją Mieszkaniową? Wojskowa Agencja Mieszkaniowa ma w swoim zasobie domy wypoczynkowe. Chętnie by je udostępniła, gdyby była taka możliwość, na leczenie, które nie ma typowo uzdrowiskowego charakteru, ale charakter rehabilitacyjny. Ja tu widzę pole do działania, ale, niestety, przepisy są tak skonstruowane, że staje się to niemożliwe, więc prosiłabym też o przemyślenie inicjatywy legislacyjnej pod tym kątem. Wydaje mi się, że to by służyło i jednej i drugiej stronie.

Takie są moje przemyślenia po trzech miesiącach różnych rozmów, obserwacji, jak również wizytacji pod przewodnictwem pani przewodniczącej podkomisji do spraw społecznych. Rozmawialiśmy z dyrektorami, którzy chcą być menagerami, ale mają różne ograniczenia. Mają świetne pomysły, ale ograniczenia prawne, proceduralne, ustawowe nie pozwalają im rozwinąć skrzydeł. Apeluję tutaj o to, żeby coś z tym zrobić. Wydaje mi się, że jest już najwyższy czas, żebyśmy nie mieli strat a odnotowali zyski i byli jeszcze bardziej konkurencyjni. Mówię „my” dlatego, że w tej komisji utożsamiam się ze sprawami wojska. Panie ministrze, bardzo prosiłabym o to, żeby w ministerstwie powstał jakiś zespół. Panie ministrze, mam do pana właśnie taką prośbę, żebyśmy razem z tym zespołem mogli przemyśleć, jak to usprawnić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Pan minister się do nas uśmiecha. Jak pan minister tutaj siedział, to inaczej mówił. Pan poseł Suski.

Poseł Paweł Suski (PO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, mam dwa pytania. Jedno wynika, czy jest konsekwencją zaproponowanej zmiany struktury organizacyjnej Wojskowej Służby Zdrowia. Chcę zapytać o tę propozycję, w której pod dowództwo generalne podporządkowany będzie zarząd Wojskowej Służby Zdrowia, nadzorujący z kolei inspektorat. Jest propozycja stworzenia szefostwa Wojskowej Służby Zdrowia i komórki organizacyjnej przy Ministrze Obrony Narodowej. Chcę zapytać, kto będzie koordynował wzajemne racje pomiędzy tymi wszystkimi elementami strukturalnymi Wojskowej Służby Zdrowia?

Drugie pytanie. Trochę polobbuję, zapytam najpierw o reformę jednostek, czy o kontynuację. Na jakim etapie ona jest? Chyba od trzech lat zmniejszamy w jakimś sensie liczbę placówek. Jest to proces – zapoczątkowany przez ministra Bogdana Klicha – oddawania szpitali, najczęściej tych najmniejszych szpitali do samorządów. Z tego, co pan generał dziś zaproponował, w tej chwili są prowadzone w sumie pięćdziesiąt dwie jednostki. Czy jeszcze część z nich będzie oddana? To jest moje pytanie. Czy pozostaniemy już w tym kształcie, jeśli chodzi o Wojskową Służbę Zdrowia? Chcę też zapytać o Wałcz. Zresztą widzę bardzo pozytywny wynik. Pomimo tego, że rok zamknął się stratą, to jednak jest to znacznie mniejsza strata niż w roku poprzednim. O ile się orientuję, tamta strata wynikała też z dość istotnego wykonania świadczeń ponad limit tak, jak wszędzie.

Chcę poprosić o wsparcie wizerunku tego szpitala, tzn. od frontu, przy wjeździe szpital ma starą kotłownię, jeszcze nie do końca rozebraną. Brakuje tam też parkingu. Od razu tutaj zaznaczam ze swej strony i ze strony samorządu, że jest to zresztą jeden z niewielu szpitali w resorcie, które bardzo dobrze współpracują z jednostkami samorządu terytorialnego. Pan dyrektor stawia tutaj sprawę czysto i jasno, że na jakieś remonty zewnętrzne nie ma pieniędzy. Dlatego też ja również wspieram w samorządach i wszędzie, jak tylko mogę, żeby do parkingu i do tych rzeczy wizerunkowych dołożyły

się właśnie samorządy. Z mojej strony jest wielka prośba, żeby w przyszłym budżecie można było zaplanować wszystko to, co jest związane z tą oprawą formalną przygotowania np. tych inwestycji remontowych i budowy parkingu. Myślę, że będzie można bardzo fajnie połączyć z jednej strony zaangażowanie samorządu z zaangażowaniem resortu w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Dziękuję. Mam pytanie: na czym będzie polegało dostosowanie struktury Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa do aktualnych potrzeb sił zbrojnych? Pan generał napisał to w informacji. Czy to będzie się wiązało ze zmianą struktury tego wojskowego centrum? Jeżeli tak, to na czym ta zmiana ma polegać? Dziękuję. Bardzo proszę o udzielenie informacji.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Najpierw kilka słów ogólnych, później poproszę pana generała Wojtana i pana generała Dzięgielewskiego, żeby odpowiedzieli na pytania szczegółowe. Ja teraz sobie przypominam, gdyż mam materiały, że tę koncepcję zmian służby zdrowia prezentowaliśmy podkomisji, zresztą szczegółowo. W tych dyskusjach używacie państwo bardzo konkretnych naz, czyli macie państwo materiały w tym zakresie, zatem łatwiej będzie nam dyskutować. Cieszę się, że ta wiedza jest szczegółowa.

Powiem tak: mieliśmy komórki we wszystkich dowództwach rodzajów sił zbrojnych. W obecnym systemie mamy… podstawową, naczelną komórką spinającą w zakresie służby zdrowia w resorcie obrony a nie w siłach zbrojnych, był – oczywiście – Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia. W tej chwili chcemy wyraźnie zaznaczyć podział na tę część medyczną służącą zabezpieczeniu sił zbrojnych i tę część medyczną, która realizuje przede wszystkim działalność w zakresie lecznictwa otwartego i zamkniętego, dedykowaną głównie nie żołnierzom. Aż 96-97% pacjentów w szpitalach to nie są żołnierze czyli żołnierzy jest tam odpowiednio jedynie 3-4%.

Chcę tu wyraźnie powiedzieć, że ja osobiście, z całą pewnością będę przekonywał ministra Siemoniaka do tego, żebyśmy nie rozszerzali zakresu działania Ministra Obrony Narodowej w odniesieniu do służby zdrowia o sprawy, które nie są związane z zabezpieczeniem potrzeb medycznych sił zbrojnych w tym zakresie. Nie będziemy tworzyć dodatkowych podmiotów. Nie będziemy rozszerzać działalności w zakresie medycznym, bo nie jesteśmy organizatorem powszechnej służby zdrowia. Organizatorem powszechnej służby zdrowia jest Minister Zdrowia, to są jego zadania. My przejęliśmy taką strukturę, mamy służbę zdrowia, która – jak powiadam – realizuje zdania w zakresie niezwiązanym bezpośrednio z siłami zbrojnymi, które generalnie nie są dedykowane dla żołnierzy. Nie mamy żadnych potrzeb, żeby tę działalność rozszerzać.

Będziemy się starali przekazać te szpitale, które mamy w systemie, już od kilku lat wskazywane do przekazania samorządom. Napotykamy tu pewne problemy. Nic nie będziemy robili na siłę. Odpowiedź ogólna dla wszystkich państwa, ale na pytanie zadane przez panią poseł Kłosin jest taka, że będziemy się starali, żeby nasze podmioty, w szczególności szpitale i pozostałe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej osiągały pozytywne wyniki finansowe. Mamy już takie doświadczenia (np. ze szpitala w Ełku) z punktu widzenia tej regulacji, która zmusza nas do podjęcia decyzji o tym, czy pokrywamy straty, czy przekształcamy szpital w spółkę. Każdemu podmiotowi raz dajemy szansę pokrycia straty. Tak jest w przypadku Ełku. Później będziemy jednak podejmowali decyzje związane z przekształceniem w spółkę i uruchomieniem takiej poważnej procedury, jeżeli nie będzie rokowań dotyczących wyjścia z tych trudności.

Już od długiego czasu realizujemy – pan generał Dzięgielewski, jako szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia realizuje w tych szpitalach, które od lat mają straty – programy naprawcze. Jak sami państwo zauważacie, przynosi to dobre rezultaty. Stąd ten pomysł na to, żeby dać sobie jeszcze szansę w tym modelu prawnym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej a później będziemy jednak podejmować dosyć radykalne decyzje. Ale mam nadzieję, że uda się nam doprowadzić do takiej sytuacji, że ta sytuacja ekonomiczna będzie dobra. Nie będziemy też na siłę likwidować tylko z tego powodu, że z obliczeń będzie wynikało, że moglibyśmy mieć mniej szpitali lub

samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli te podmioty będą dobrze działały. Jeżeli nie będzie chętnych partnerów do ich przejęcia, to nie będziemy uruchamiać procedury likwidacyjnej, kiedy nie będzie innych form, np. przekształcenia w spółkę i przekazania tej spółki.

To tyle. Powiedziałem, że z całą pewnością nie będziemy rozszerzać działalności. W związku z tym nie będziemy zamieniać domów wczasowych na kolejne podmioty realizujące jakiś zakres świadczeń medycznych, na jakieś podmioty uzdrowiskowe, nie. Z całą pewnością tego kierunku nie będziemy realizować. Nie rozszerzamy zakresu świadczeń medycznych, to nie jest zadanie resortu.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o reformę, to w nowych strukturach siłą rzeczy muszą powstać komórki odpowiadające za zabezpieczenie medyczne tej części sił zbrojnych, które podlegają danemu dowództwu. Myślę tu o dowództwie generalnym i o dowództwie operacyjnym, takie komórki powstaną. Co będzie po podziale Inspektoratu Wsparcia? Część kompetencji przejdzie do tych komórek w nowotworzonych dowództwach sił zbrojnych a część pozostanie wprost na poziomie ministra. W tej chwili inspektorat nie jest częścią urzędu Ministra Obrony Narodowej. Ta komórka, która pozostanie, będzie częścią urzędu Ministra Obrony Narodowej. Ona będzie się zajmowała przede wszystkim szpitalami. Odpowiadając wprost na pytanie pani poseł Dąbrowskiej: wszyscy, którzy pracują obecnie w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia, znajdą swoje miejsca. Będą mieli propozycje w poszczególnych dowództwach sił zbrojnych, bądź w tej komórce w urzędzie Ministra Obrony Narodowej. Będą realizować ściśle określone kompetencje i zadania. Nie przewiduję tutaj żadnych problemów kompetencyjnych, czy krzyżowania się kompetencji, będzie to szczegółowo rozpisane.

Proszę, żeby na pytania szczegółowe, dotyczące wymienionych podmiotów, szpitali i na wszystkie inne, na które nie udzieliłem odpowiedzi, udzielił odpowiedzi pan generał Dzięgielewski. Jeżeli będą jeszcze pytania dotyczące nowej struktury służby zdrowia, to odpowiedzią będzie służył pan generał Wojtan. Bardzo proszę, pani generale.

Szef Inspektoratu WSZ gen. Piotr Dzięgielewski:

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, zacznę od tych pytań, które odnotowaliśmy, dotyczących działalności. Pani poseł Kłosin zadała pytania dotyczące możliwości wyeliminowania strat a także dofinansowania dwóch podmiotów – w Helu i Opolu, w zakresie dokapitalizowania tych placówek. Poprzednio wskazywaliśmy je, jako te placówki, które w przypadku, gdy zdecydujemy się działać w kierunku przekształcania podmiotów w spółki prawa handlowego, będą przekształcone jako pierwsze. One, rzeczywiście, wykazują stale dobre wyniki finansowe. W związku z tym nie ma pilnej potrzeby, żeby realizować tę procedurę. Zaś, co do dokapitalizowania i dofinansowania procedur, to w związku z tym, że zdecydowaliśmy o tym, żeby te szpitale pozostały w resorcie, staramy się utrzymać jakiekolwiek dofinansowanie w tym zakresie, którego kiedyś w ogóle nie było. W momencie, kiedy one zostały wskazane jako te, które mają być przekazane poza resort, automatycznie odcięto w tym czasie wszelkie formy dofinansowania z wiadomych przyczyn. Skoro resort miał przekazać je poza swoją strukturę, to nie było istotnych powodów do tego, żeby finansować te szpitale.

Podobna sytuacja dotyczy również tych podmiotów, które zostały wskazane w tym procesie a nie znalazły żadnego partnera w rozmowach na temat przekazania i dzisiaj dalej funkcjonują w resorcie. Dla tych podmiotów również przewidujemy niewielki dofinansowanie. Ono może być systematycznie związane, ale tylko w ramach tych środków, które resort w tej chwili posiada. Jeśli chodzi o pytanie pani poseł Butryn o sposobie zatrzymania wysoko wykwalifikowanej kadry, była mowa o płacach, o ich wysokości. To regulują przepisy, o których wielokrotnie tu mówiliśmy a także na innych spotkaniach. Natomiast pragnę zwrócić uwagę, że w cytowanej tu przeze mnie ustawie i w nowowydanym rozporządzeniu staramy się jako resort uatrakcyjnić możliwość kształcenia lekarza wojskowego. Bowiem to dla młodego lekarza a takich lekarzy dzisiaj w siłach zbrojnych posiadamy, młodych lekarzy, jest warunek, który mobilizuje go do tego, żeby pozostał w siłach zbrojnych. Jest to możliwość systematycznej specjalizacji. Czy będzie możliwość

podniesienia środków finansowych? My jesteśmy w służbie i mamy tę samą siatkę płac, jak pozostali oficerowie.

Oczywiście, możemy to regulować i regulujemy to w niektórych przypadkach dodatkami. Tak, rzeczywiście, jest, np. w tej chwili dla lekarzy pracujących w wojskowych komisjach lekarskich te dodatki są na najwyższym poziomie zaszeregowania. Dla lekarzy służących w jednostkach wojskowych poziom tych dodatków jest wyższy niż np. dla tych lekarzy, którzy nie pełnią służby w jednostkach bojowych. Tylko ten mechanizm w tym wypadku możemy tu zaoferować.

Jeśli chodzi o pytanie dotyczące zwiększenia liczby podmiotów, które mogłyby współdziałać z Wojskową Agencją Mieszkaniową, to myślę, że pan minister udzielił odpowiedzi.

Pan poseł Suski zadał pytanie dotyczące zarządu Wojskowej Służby Zdrowia i pytanie dotyczące szpitala w Wałczu. Jeśli chodzi o ten szpital, to w ubiegłym roku otrzymał dofinansowanie 1500 tys. zł a w przyszłym roku planujemy dofinansowanie 1300 tys. zł, tylko w samym obszarze sprzętowym. To jest znowu ta sama historia, jeśli chodzi o pozostałe placówki. Jest określona pula środków, które posiadamy. Staramy się nimi tak dysponować, żeby te środki w pierwszej kolejności trafiały do tych podmiotów, które – mówiąc kolokwialnie – w wojsku najwięcej służą czyli tam, gdzie ilość tych środków jest ograniczana.

Pani poseł Zakrzewska zapytała o Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. W chwili obecnej Centrum dysponuje ośmioma filiami, w tym roku i w przyszłym oddajemy trzy nowoczesne podstacje. W mojej ocenie one będą stanowiły główny ośrodek dla potrzeb wojskowej służby zdrowia, jeśli chodzi o pobór i pozyskiwane krwi i preparatów krwiozastępczych. Ten podmiot w tym roku po raz pierwszy miał dodatni wynik finansowy. Do tej pory tak się nie zdarzało, do tej pory miał ujemny wynik finansowy a w tym roku, po raz pierwszy, uzyskał wynik dodatni. To, co wykonano w ramach planu naprawczego w latach ubiegłych można ocenić jako pozytywną reakcję na nasze postępowanie, jeśli chodzi o restrukturyzację wojskowej służby krwi. Przy czym chcę również powiedzieć, że zmieniają się zadania tego Centrum. Jest ono samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. W związku z powyższym również podlega tym wszystkim rygorom, które wymienia ustawa o podmiotach leczniczych. Nie wiem, czy pominąłem jeszcze jakieś pytanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Nie chciałabym, żebym gdziekolwiek pojadę, słyszała o wojskowej służbie zdrowia – SOS. Nie wiem, co takiego się dzieje. Rozumiem, że panowie generałowie czynią wielkie starania. Ale są problemy i musimy zacząć je rozwiązywać. Ja się zastanawiam, pan generał Wojtan w wielkim skrócie mówił o tej nowej koncepcji. Zastanawiam się, czy ta nowa koncepcja zrealizuje zabezpieczenie medyczne dla sił zbrojnych? Czy to będzie adekwatne do sytuacji, która nas czeka?

Na pewno czeka nas wielka niewiadoma. Mam nadzieję, że ta nowa koncepcja się sprawdzi, ale nie ukrywam, że budzi ona wielki opór i wiele kontrowersji. Z tego, co mówił pan minister rozumiem, że w Ministerstwie Obrony Narodowej nie będzie departamentu, w ministerstwie nie będzie departamentu zdrowia. Czy tak?

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Jeżeli można, to odpowiedziałbym.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MON Czesław Mroczek:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja z należytą powagą przyjmuję te słowa o tym, że są obawy, czy kontrowersje. Przy czym chcę powiedzieć, że w tym zakresie nie mamy żadnych kontrowersji w resorcie. To znaczy, że chcę wyraźnie powiedzieć, że ta reforma, dosyć istotne zmiana systemu kierowania i dowodzenia, oczywiście, wywołuje wiele wątpliwości z punktu widzenia jej wdrażania. Od czasu do czasu organizujemy spotkania, żeby rozstrzygnąć wątpliwości, czy pewne problemy, które osoby odpowiedzialne

za wdrażanie systemu kierowania i dowodzenia nam zgłaszają. Ale akurat w zakresie służby zdrowia takich kontrowersji, czy jakichś wielkich problemów nie mamy.

Pracował zespół pod kierownictwem pana generała Wojtana i wszyscy są zgodni (w zespole byli przedstawiciele sił zbrojnych, instytutów i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej). W zasadzie można powiedzieć, że prace zakończyliśmy bez żadnego zdania odrębnego. Oczywiście, był też szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Ale chcę państwu powiedzieć coś więcej. Siłą rzeczy to, co jest najważniejsze z punktu widzenia sił zbrojnych, czyli zabezpieczenie medyczne wojska, musi być realizowane w dowództwach. Jeżeli powołujemy dowództwo generalne, to dowództwo generalne musi być również odpowiedzialne za ten aspekt działania, więc ja się tu niczego nie obawiam z punktu widzenia funkcjonowania sił zbrojnych. Próbuję zrozumieć te obawy, ale nie bardzo je rozumiem. Mogę zrozumieć niezadowolenie, czy pewną kontestację osób, które obecnie pracują w obecnym Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia, że to placówka z jakimś dorobkiem. Mogą uważać, że jej kompetencje nie powinny być dzielone. Ale nie uważam, że jest to stanowisko, którego należałoby bronić. To znaczy, mogę zrozumieć obawy pracowników Inspektoratu, ale nie podzielam tego dania.

Za zabezpieczenie medyczne sił zbrojnych muszą odpowiadać dowódcy strategiczni sił zbrojnych, to jest właśnie spełnienie postulatów. Zresztą, proszę państwa, w obecnej strukturze sił zbrojnych komórki odpowiedzialne za zabezpieczenie medyczne były w Dowództwie Sił Powietrznych i w Dowództwie Wojsk Lądowych. Oczywiście, miały one mniejsze kompetencje. Większość kompetencji była w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia. Ale takie komórki w zakresie zabezpieczenia medycznego były w tych dotychczasowych dowództwach. Oczywiście, będzie komórka na poziomie urzędu ministra, jak mówiłem, raczej będzie to departament. Nie używamy konkretnej nazwy, bo tego departamentu jeszcze nie ma, dlatego takie enigmatyczne określenie „komórka w urzędzie ministra obrony narodowej". To będzie departament, ale jeszcze nie podjęliśmy decyzji, jak on będzie skrojony. Dlatego nie używamy jeszcze tej nazwy.

Być może ta tematyka zostanie połączona z jakimś już istniejącym departamentem. Innym rozwiązaniem jest powołanie nowego departamentu, ale nie ma przekonania co do tego, żeby powoływać nowy departament do tych spraw. Być może będzie połączenie z jakimś istniejącym już departamentem. Zatem komórka odpowiedzialna za służbę zdrowia w tej części będzie bardzo wysoko w strukturze organizacyjnej resortu, w tej części przede wszystkim związanej z samodzielnymi publicznymi zakładami zdrowotnymi i podmiotami oraz wprowadzaniem przepisów prawnych i standardów funkcjonowania zabezpieczenia medycznego. Oczywiście, jeszcze raz chcę powiedzieć, że przyjmuję te uwagi. Pewnie, jak tutaj siedzimy we trzech, ponosząc w tym zakresie odpowiedzialność, przyjmujemy te uwagi wyrażone przez panią przewodniczącą Zakrzewską i wszystkich państwa, którzy te obawy wyrażali. Będziemy jeszcze poddawać ten materiał analizie, ale – jak powiadam – w resorcie ta koncepcja była przyjęta praktycznie jednogłośnie, w zespole została przyjęta jednogłośnie, praktycznie nie widzimy jakichś poważnych kontrowersji.

Przewodnicząca poseł Jadwiga Zakrzewska (PO):

Szanowni państwo, dziękuję państwu za przybycie. Dziękuję za informacje. Zamykam posiedzenie Komisji Obrony Narodowej.